



الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الــدراسات العليــا
كليـــــة التــربيـــــة
قســـم الإرشـــاد النفسي

مدى فعاليـة برنامـج إرشـادي نفسي للتخفيف من
أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية

رسالة ماجستير مقدمة من الطالب

عـــلاء الدين إبراهيم يوسف النجمـــة

إشراف الدكتور

عاطــف عثمـــان الأغـــــا

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من كلية التربية في الجامعة الإسلامية بغـــزة

1429هـ / 2008م





الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا   هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref.
التاريخ: 2008/06/07 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم علم النّفس** وموضوعها:

"مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية"

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الثلاثاء 06 جماد آخر 1429هـ، الموافق 2008/06/10م الساعة الثانية عشرة والنصف ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. عاطف الأغا	**مشرفاً ورئيساً**	....
د. نبيل دخان	**مناقشاً داخلياً**	....
د. فضل أبو هين	**مناقشاً خارجياً**	....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *التربية*/قسم علم النّفس**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد الدراسات العليا

د. مازن إسماعيل هنية

ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين تلفون tel: +970 (8) 286 0700 فاكس fax: +970 (8) 286 0800 P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

بسم الله الرحمن الرحيم

قل إنّ صلاتي ونسكي ومحياى ومماتي للّٰه رب العالمين *

لا شريك له وبذلك أمرت وأنا أول المسلمين

(الأنعام : 161ــ162)

إهــــــداء

إلى والدي العزيز رمز الكرم والعطاء أدامه الله وأطال في عمره

إلى أمي الغالية والحبيبة أدامها الله وحفظها

إلى زوجتي وابنتي وإخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى كل من علمني ولو حرفا

إلى كل من ساهم في هذا الجهد

أُهدي هذا الجهد المتواضع سائلاً المولى عز وجل أن يتقبله ويجعله في ميزان حسناتي يوم القيامة إنه هو القادر على كل شيء

شكــر وتقــديـــــــر

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى سيدنا محمد عليه أفــضل الــصلاة و أتم التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين ومن سار على دربه بإحسان إلى يوم الدين . وبعد ،،،

في البداية أتقدم بجزيل الشكر والاحترام إلى عمادة الدراسات العليا في الجامعــة الإســلامية لإتاحتها الفرصة لي لإكمال دراستي . كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذي ومعلمي القــدير الدكتور / عاطف الأغا حفظه الله ورعاه ، لتفضله بالإشراف على هذه الدراسة، وما قدمه لي مــن توجيه ونصح ومتابعة حتى تم إنجاز هذه الرسالة بهذه الصورة .

كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى الأخ العزيز الأستاذ / أمجد جمعة على ما أسداه لي من نصح وتوجيه خلال مراحل الدراسة، وكذلك أشكر الدكتور الفاضل/ فضل أبو هين على ملاحظاته القيمة بخصوص البرنامج وجلساته. كما وأشكر الأخ المعلم القدير/ عبد الــرحيم العربيــد لمراجعتــه اللغوية لهذه لدراسة.

كما أبرق شكري وتقديري إلى أعضاء مدرسة عثمان بن عفان الثانوية للبنــين إدارة ومعلمــين وطلاب لما بذلوه من جهد ومساعدة لي في دراستي وفي تطبيق جلسات البرنامج، وأخــص بالــذكر الأستاذ محمد صالحة ، والأستاذ نضال أبو دية.

كما وأتقدم بجزيل شكري إلى الأساتذة و المعلمين الذين تفضلوا بتحكيم البرنامج الإرشادي .

ولا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أسرتي العزيزة ، أبي، وأمي، وزوجتي، وخــالي على ما أبدوه من جهد وتشجيع ودعاء وتهيئة الأجواء المريحة لكي أستطيع إنجاز هذا العمل في أحسن صورة.

وختاماً أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وخدمة لديني ووطني.

الباحــث

علاء الدين إبراهيم النجمة

قائمة المحتويـــــات

قائمة الجــداول

قائمـــــــــة الأشكـــــــال

قائمـــــــــة الملاحـــــــق

ملخـــــــص الدراســــــــة

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ، والتعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (26) طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (13) طالب، والثانية ضابطة وقوامها (13) طالب، حيث تم اختيارهم من بين (200) طالب من مدرسة عثمان بن عفان الثانوية للبنين في منطقة شمال قطاع غزة ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب.

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في دراسته الحالية الأدوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة :

- مقياس بيك Beck للاكتئاب (تعريب أحمد عبد الخالق) .
- البرنامج الإرشادي النفسي (إعداد الباحث) .

منهج الدراسة :

استخدم الباحث في دراسته منهجين هما :

1ــ المنهج الوصفي .

2ــ المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

الأسلوب الإحصائي :

1. معامل ارتباط بيرسون Pearsons Correlation .
2. اختبار مان ويتني Maan-Wittny U .
3. اختبار ويلكوكسون Wilcoxon .
4. الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half Method .
5. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha .

نتائج الدراسة :

بعد استخدام الباحث لأدوات الدراسة وإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية .

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب .
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب .
4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق البعدي والتتبعي بعد شهرين لمقياس الاكتئاب .

توصيات الدراسة :

نتيجة لما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي :

1. ضرورة الاهتمام بطلاب المرحلة الثانوية وخاصة الطلاب الذين تظهر عندهم أعراض الاضطرابات النفسية بما فيها الاكتئاب من خلال تقديم الخدمات الإرشادية والبرامج الإرشادية .
2. تطبيق البرنامج الإرشادي على الطلاب الذين يعانون من أعراض الاكتئاب .
3. الحرص على الاستمرار في تقديم الإرشاد النفسي لمن هم بحاجة له حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية
4. عقد الندوات والمحاضرات للمعلمين والآباء حول الاضطرابات النفسية والانفعالية في المراحل العمرية المختلفة ، خاصة في مرحلة المراهقة لما لهذه المرحلة من خصوصية في حياة الإنسان .
5. تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وجميع العاملين في الحقل النفسي حول استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية وإرشادية جماعية.
6. تصميم برامج إرشادية مختلفة ومتنوعة بهدف مواجهة مشكلات أخرى.
7. الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الطلبة في كافة المراحل، وكذلك بالأساليب الوقائية والإرشادية المناسبة لمواجهتها.
8. إشراك الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية في الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية بالمدرسة، حيث أنها تعمل على توظيف طاقاتهم وقدراتهم واستثمارها فيما يعود عليهم بالنفع والفائدة.
9. تفعيل دور الإرشاد النفسي الاجتماعي في المدارس الفلسطينية بحيث يكون مرشد نفسي اجتماعي واحد على الأقل لكل مدرسة ليساهم في مساعدة الطلاب في التخلص من الاضطرابات النفسية و السلوكية وخاصة في ظل الظروف الصعبة التي يحياها الطلاب في هذا الوقت العصيب .

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها

- مقدمـــــــــة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

المقدمـــــــة :

منذ عشرات السنين والشعب الفلسطيني يعيش ظروف حياتية لا يحسد عليها ، ظروف صـــعبة مليئة بالتوتر والقلق والخوف والحزن شملت جميع نواحي الحياة وجوانبها ، فمنذ الانتداب البريطـــاني إلى يومنا هذا وهو يتعرض للقتل والسجن والتجويع على أيدي الاحتلال الصهيوني وكان نتيجة ذلـــك سقوط آلاف الشهداء وعشرات الآلاف من الجرحى والمعتقلين والمئات من المشردين والمبعدين .

والناظر إلى البيئة يجدها تلعب دوراً هاماً في بلورة شخصية الفرد ، كما أنها تؤثر على الـــدور الذي يقوم به ، فكلما كانت البيئة سليمة يسودها الهدوء والأمن والعلاقات الاجتماعية السليمة ، كلمـــا توفر الاطمئنان الذي ينعكس على شخصية وسلوك الأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه البيئة والعكس صحيح ، فالمحيط المضطرب المليء بالخبرات الصادمة والأحداث الصعبة الذي يعيش فيه الإنـــسان الفلسطيني ، يترجم إلى أشكال معينة من الاضطرابات النفـــسية والـــسلوكية والانفعاليـــة ، حيـــث أن المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والوضع العام للإنسان الفلسطيني هي مشكلات تهدد جوانب الحياة المختلفة وخاصة الجانب النفسي .

ويلاحظ أن الظروف الصعبة التي يعيشها الإنسان الفلسطيني والتي تشتمل على الإغلاق المتكرر والحصار والعنف المنظم وهدم البيوت وقتل الشيوخ والشباب والنساء والأطفال كل هذه الأشـــياء أدت إلى عدم الشعور بالأمن وزيادة الشعور بالعجز والإحباط وظهور أعـــراض الاكتئـــاب فـــي أوضـــح صورها والتي كما نعرف بأنها تؤثر تأثيرا سلبيا على علاقات الفرد الاجتماعية وأدائه العام .

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشارا ، وتختلف هذه الأعراض فـــي شـــدتها مـــن مريض إلى آخر ، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض التالية : أفكار سوداوية ، والتردد الـــشديد ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات والمبالغة في تفخيم الأمـــور التافهة والأرق الشديد ، وفقدان الشهية ، والشعور بأوهام مرضية والمعانـــاة مـــن بعـــض الأفكـــار الانتحارية . (موسى، 1999: 281 ـــ 282)

ويرى زهران (1978) أن الاكتئاب " حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظـــروف المحزنـــة والأليمة وتعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك .

وكلما استمرت تلك الظروف الحياتية الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني كلما كـــان عرضـــه للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية وعلى رأسها الاكتئاب النفسي بأعراضه المختلفة ، حيث أن هذه الأعراض قد لا يقتصر ظهورها عند فئة معينة من فئات المجتمع ،وإنما قد تظهر على جميع فئات المجتمع الفلسطيني كباراً وشباباً (مراهقين) وصغاراً. وقد قام الباحث في هذه الدراسة بتسليط الضوء على فئة المراهقين ممن هم في المرحلة الثانوية وذلك لأهمية وخصوصية وخطورة هذه المرحلة فـــي حياة الإنسان ، حيث أنها تعتبر مرحلة انتقال بين الطفولة والرشد ، ولها خصائصها المتميزة عما قبلها وبعدها .

ويصف البعض هذه المرحلة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة ، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغوطات الاجتماعية والقلق وصعوبات التوافق، وهذا مؤشر كبير على أن الأفراد الذين يمرون بهذه المرحلة يكونون أكثر عرضة من غيرهم للتأثر بالظروف الصعبة التي نعيشها ، ويصفها البعض بأنها مرحلة نمو عادي ، ولكن يتخللها اضطرابات ومشكلات يسببها ما يتعرض له الفرد في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع من ضغوط ، وما أكثر هذه الضغوط في مجتمعنا كما أسلفت .

ومن خلال عمل الباحث كمرشد نفسي اجتماعي في إحدى المدارس ومن خلال احتكاكه وتعامله مع زملائه المرشدين الذين يعملون في المدارس الثانوية ومناقشة بعض المشاكل والاضطرابات النفسية التي تظهر عند الطلاب في هذه المرحلة ، ومن خلال ملاحظته وتعامله مع الطلاب أنفسهم في إحدى المدارس الثانوية ، لاحظ ظهور أعراض الاكتئاب على الطلاب بصورة ملحوظة ، هذه الأعراض تتمثل بالنظرة التشاؤمية للمستقبل ووجود مشاعر من الحزن الشديد ، والتردد الشديد ، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، والتقليل من قيمة الذات ، وتفخيم الأمور التافهة ، والأرق الشديد ، وفقدان الشهية ، وضعف الإرادة والرغبة في الهروب والموت .

من هنا كان من الضروري تقديم الإرشاد النفسي لهؤلاء الطلاب عن طريق تصميم برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من تلك الأعراض الاكتئابية قبل أن تتوغل وتستقر في أعماقهم ويصبحوا تحت سيطرتها ، ومن ثم مساعدتهم في كيفية الخروج من دائرة هذه الأعراض ، حيث أنه من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق التوافق ، أي تناول السلوك المضطرب والبيئة المضطربة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ويتطلب تحقيق هذا الهدف تنمية طاقات المسترشدين وإكسابهم مهارات التعامل مع المواقف وخاصة المواقف والأحداث الصعبة والنهوض بعملية اتخاذ القرارات . (زهران ، 1998 : 41)

والإرشاد النفسي كما نعلم يركز على الفرد ذاته أو الجماعة ذاتها بهدف إحداث تغيير في التفكير والمشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو العالم ، ومن هنا فإن هدف هذه العملية لا يقتصر على مساعدة الفرد في التغلب على مشكلته فقط ولكن يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته مما يعمل على زيادة قدرته على السلوك الإيجابي (كفافي ، 1999 : 11)

ومن جانب آخر فقد أجمع المرشدون والمعالجون النفسيون على اختلاف أديانهم واتجاهاتهم العلمية والنفسية سواء كانوا مسلمين أو يهوداً أو مسيحيين على أن الإرشاد والعلاج النفسي يقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية ، من أجل ذلك فقد تبنى الباحث خلال هذه الدراسة هذا الإجماع وقام بإعداد برنامج إرشادي نفسي مع التركيز على الجانب الديني باعتباره جانب مهم في الإرشاد النفسي لا يمكن لأحد تهميشه ، حيث أن الدين ملاذ عظيم ومنقذ كبير من المشكلات النفسية والانفعالية والصدمات النفسية ، فالدين بما يحمل من أفكار وقيم قد يكون علاجاً للكثير من المشكلات

التي يقع فيها الفرد والتي تؤثر في نفسيته تأثيراً كبيراً ، فكثير من الناس يكون بلسمهم الشافي لكثيــر من آلامهم النفسية في تذكرهم المفاهيم الدينية مما يجعلهم يجدون في ذلك راحة نفسية وطمأنينة روحية .(موسى،1999 : 273)

ولا شك أن في القرآن الكريم طاقة روحيه هائلة ذات تأثير بالغ الشأن في نفس الإنسان ، فهو يهز وجدانه ، ويرهف أحاسيسه ومشاعره ، ويصقل روحه ، ويوقظ إدراكه وتفكيره ، ويجلي بــصيرته ، فإذا بالإنسان بعد أن يتعرض لتأثير القرآن الكريم يصبح إنساناً جديداً ، كأنه خلق خلقاً جديداً .
وإن كل من يقرأ تاريخ الإسلام ويتتبع مراحله منذ أيامها الأولى ، ويرى كيف كانت تتغير شخصيات الأفراد الذين كانوا يتعلمون الإسلام في مدرسة الرسول عليه صلوات الله وسلامه ، يستطيع أن يدرك إدراكاً واضحاً مدى التأثير العظيم الذي أحدثه القرآن في نفوسهم . (نجاتي ، 1997 : 266)

وللتوضيح فإن هناك فرق كبير بين الإرشاد النفسي الديني وبين الوعظ الديني : فالوعظ الديني فيه تعليم وتوجيه غالباً من جانب واحد ، وهو مثل ما نسمع في المساجد وفي البرامج الدينية في الإذاعــة والتليفزيون مثلاً . ويهدف الوعظ الديني إلى تحصيل معلومات دينية منظمة ، أما الإرشـــاد النفــسي الديني فهو يتم بتكوين حالة نفسية متكاملة نجد فيها السلوك متمشياً ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية ، مما يؤدي إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية . (زهران ، 1998 : 347)

وقد بدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادي بأهمية الدين في الــصحة النفــسية وفي علاج الأمراض النفسية ، وترى أن في الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة ، وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هــذا العصر الحديث الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية ، ويسوده التنافس الشديد مــن أجــل الكسب المادي ، والذي يفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي ، مما سبب الكثيــر مــن الــضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر ، وجعله نهباً للقلق والإحباط وعرضه للإصابة بالأمراض النفسية ،

ومن بين من نادى بذلك علماء النفس المحدثين وليم جيمس William James الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي فقد قال : " إن أعظم العلاج للقلق والشك هو الإيمان " ، وقال كــارل يــونج Carl G.Jung المحلل النفسي : " استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشــخاص مــن مختلــف شعوب العالم المتحضرة ، وعالجت مئات كثيرة من المرضى فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة وأنه لم يتم شفاء أحد منهم حقيقة إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة . ويقول أ . أ . بريل A.A. Brill المحلل النفسي : " إن المرء المتدين حقا لا يعاني قط مرضاً نفسياً " ، وذكــر هنري لنيك Henry Link العالم النفسي الأمريكي في كتابه " العودة إلى الإيمان " أنه وجد نتيجــة خبرته الطويلة في تطبيق الاختبارات النفسية على العمال في عملية الاختيار المهني والتوجيه المهنــي

أن الأشخاص المتدينين والذين يترددون على دور العبادة يتمتعون بشخصية أقوى وأفضل ممن لا دين لهم أو لا يقومون بأية عبادة . (نجاتي ، 1997 ، : 268 ــ 269)

وقد تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت فعالية برامج الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية وأثر الدين على النواحي النفسية ومن هذه الدراسات ، دراسة البنا (1990) ، ودراسة محمد (1995) ، ودراسة الكعبي (1996) ، ودراسة خـضر (2000) ، ودراسة موسى ومحمود (2000) ، ودراسة الهمص (2002) ، ودراسة المزيني (2005) ، وقد أجمعت هذه الدراسات على فعالية الإرشاد النفسي الديني في النواحي النفسية .

كل ما سبق ذكره شجع ودفع الباحث بأن يقوم بتصميم برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لطلاب المرحلة الثانوية مع التركيز على الجانب الديني، وذلك لأنه يعد من أفضل الأساليب الإرشادية التي تساعد الفرد والجماعة في تخفيف حدة مشاكلهم ودفعهم إلى تحقيق التوافق وتدعيم الذات .

ونظراً لأن الباحث كما أسلفت يعمل كمرشد نفسي اجتماعي في إحدى المدارس واحتكاكه وتعامله مع بعض الزملاء المرشدين والمعلمين في المدارس الثانوية ، وتعامله أيضاً مع الطلاب أنفسهم في أكثر من مناسبة ، وهؤلاء الطلاب ممن مروا بالخبرات الصادمة ، و تعرضوا وشاهدوا وعاشوا الظروف الصعبة التي يعيشها شعبنا الفلسطيني ، ونظراً لظهور أعراض الاكتئاب على العديد من هؤلاء الطلاب في المدارس ، فقد أحس الباحث بعمق مدى تأثر الطلاب بالأوضاع الصعبة التي نعيشها ، لذلك أحس بضرورة تناول هذا الموضوع ، حتى لا يقع هؤلاء الطلاب الضعفاء ضحايا لهذه الأوضاع وفريسة سهلة لتلك الاضطرابات ، ومن هنا كانت مشكلة الدراسة .

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي :

ما مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ؟

وينبثق عن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

1ــ ما مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية في شمال قطاع غزة ؟

2ــ ما البرنامج الإرشادي النفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ؟

3ــ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية ؟

4ــ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة ؟

5ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي ؟

6ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب ؟

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة محاور نذكر منها :

1ـ توجيه أنظار المختصين إلى أهمية الإرشاد النفسي الذي يركز على الجانب الديني ودوره في تخفيف جميع أعراض ومظاهر الاكتئاب والقلق والتوتر وإكساب المسترشد مظاهر الصحة النفسية .

2ـ قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ، حيث تعتبر هذه الدراسة الوحيدة ـ حسب علم الباحث ـ التي طبق فيها برنامج إرشادي نفسي يأخذ الطابع الديني على طلاب المرحلة الثانوية الذين يظهر عندهم أعراض الاكتئاب ، وتكمن الأهمية هنا في غرس القيم الدينية والروحية والأخلاقية في نفوس الطلاب منذ نشأتهم .

3ـ الدراسة الحالية تناولت فئة عمرية أكد الكثير من العلماء والباحثين على أهميتها ، حيث أن الدراسات التي تناولت أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية قليلة مقارنة بالدراسات التي تعرضت للفئات العمرية المختلفة من كبار السن .

4ـ إثراء خبرة المرشدين النفسيين والعاملين في مجال الإرشاد النفسي بأساليب إرشادية متميزة وغير تقليدية للتعاطي مع المشكلات والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المراهقين.

5ـ إمكانية استخدام المرشدين النفسيين والعاملين في المجال النفسي في المدارس والمؤسسات لهذا البرنامج للتخفيف من أعراض الاكتئاب ، وتطويعه للاستفادة منه في مشكلات أخرى .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

1ـ التعرف على مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية .

2ـ التعرف على أعراض الاكتئاب المختلفة التي تظهر عند طلاب المرحلة الثانوية .

3ـ بناء برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب .

4ـ الكشف عن مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الذي يركز على الجانب الديني في التخفيف من أعراض الاكتئاب .

5ـ التخفيف من أعراض الاكتئاب إلى أقصى درجة ممكنه لدى الطلاب الذين يعانون منها .

6ـ رفع وعي الوالدين بكيفية تربية أبنائهم والتعامل مع الاضطرابات التي يتعرضون لها .

7ـ رفع وعي المرشدين النفسيين في كيفية التدخل والتعامل مع الطلاب الذين يعانون من أعـــراض الاكتئاب وذلك من خلال توفير أداة علمية بين أيديهم .

8ـ رفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب في المدارس .

حدود الدراسة :

1ـ الحد المكاني :

يمثل قطاع غزة الحد المكاني لهذه الدراسة ، وتقتصر الدراسة على طلاب المرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة نظراً للأحداث الصعبة والدموية التي مر بها شمال القطاع والتي انعكـــست سلباً على الطلاب مما أدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المختلفة عندهم .

2ـ الحد الزماني :

أجريت هذه الدراسة في العام الدراسي 2008/2007 .

3ـ الحد البشري :

أجريت هذه الدراسة على طلاب المرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة والذين تتـــراوح أعمارهم ما بين (15 ــ 18) عاماً .

مصطلحات الدراسة :

الفاعلية :

هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاءة أو الفاعليـــة كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً . (بدوي ، 1982 : 13)

البرنامج الإرشادي :

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه " برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية يتكون من مجموعـــة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة في السابق".

الإرشاد النفسي :

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه " علاقة مهنية بناءة تعاونية وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد أو بين مرشد ومجموعة من المسترشدين تهدف إلى مساعدة المسترشد على حل مشكلاته التي يعـــاني منهـــا بنفسه ، وذلك من خلال مساعدته على تنمية إمكاناته واستعداداته ، وتغيير وتطوير أساليبه في التعامل

مع الظروف الصعبة التي تواجهه من أجل التغلب عليها ، وتحقيق الصحة النفسية التي تؤدي به إلى التوافق مع نفسه ومع المجتمع " .

الاكتئاب :

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه " زملة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها المراهق والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس ، وبأنه شخص سيئ كثير الخطأ يكره ذاته ولا يتقبل شكله ، فقد متعة الحياة ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً ، وصار أكثر شعوراً بالوحدة ، وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية . ويتضح ذلك من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب .

طلاب المرحلة الثانوية :

هم الطلاب الذين يقعون في الفترة العمرية التي تمتد من سن (15 ــ 18) عام ، والمسجلون في المدارس الثانوية التابعة لوزارة التربية والتعليم للعام الدراسي (2007ــ2008) .

الفصل الثاني

الإطـــار النظـــري

- الاكتئـــاب النفســـــي .
- الإرشـــاد النفســـــي .
- البرامـــج الإرشـــادية .

أولاً / الاكتئاب النفسي :

مقدمـــــة :

إن الاكتئاب مثل معظم أنواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صور متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التـــي تتطلب العلاج الطبي ، أما حالة الاكتئاب الشديد فتتسم بالحزن ، رغم أن الحـــزن لـــيس بالـــضرورة الطابع الرئيسي المميز لهذه الحالة ، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة قد تصل في أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية ويـــصاحب ذلك بعض حالات الاضطراب في نظام النوم ويتمثل هذا في الاستيقاظ المبكر وفقـــدان الـــشهية إلـــى الطعام والإمساك وارتخاء العضلات وكذلك تضاؤل الرغبة الجنسية.(موسى ، 1999: 279ــ 280)

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً ، ونستطيع القول أن أي واحد منا قد يتملكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق ، أو إننا نشعر باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء .. كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي ، غير أن هناك خطأ شائعاً نقع فيه جميعاً حين نتوقع أن الشخص الذي يعـــاني مـــن الاكتئاب لابد أن تبدو عليه علامات الحزن والأسى الشديد بصورة واضحة للجميع ، وإذا لم يكن الأمر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون أن الشخص يعاني من الاكتئاب ، وهذا الكلام ينطبق على الأطبـــاء أيضاً ، لأن الجميع يتوقع أن يكون المريض المكتئب في حالة من الحزن الواضح ، لكـــن الواقـــع أن مظهر الحزن وحده ليس دليلاً على الاكتئاب أو مرادفاً لوجود هذا المرض في كل الأحيـــان ، لكـــن الاكتئاب له مظاهر وعلامات أخرى .

وقد شهدت الفترة الأخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مـــرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم ، وتقول آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب من 7% إلى 10% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يعني وجود مئات الملايين مـــن البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض ، ويكفي ذلك كدليل آخر على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب ، ولعل أبلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول " ميلاني كلاين " أحد علماء علـــم الـــنفس بـــأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عـــن بقيـــة الأمـــراض الأخرى مجتمعة .

وهناك دليل آخر على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب ، وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام ، ويصل هذا الرقم 800 ألف شخص في العالم سنوياً ، وهذا يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحـــدث كنتيجـــة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل ، وهناك ما يدفع علـــى الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة ، وهنـــاك

حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة أو متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها أحد شيئاً ، وقد ثبت من خلال دراسات ميدانية أكد بعضها أن ما يقرب من 80% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء ، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب . (الشربيني ، 2001: 17ـ 20)

نبذة تاريخية :

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية ، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام ، وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل إلينا من أوراق البردي التي تم العثور عليها وترجمة محتواها ، ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجوداً بصورة تشبه تماماً ما نراه الآن ، وأن هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها أيضاً ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب في الحضارات الأخرى .

ولعل من أول ما سجله التاريخ المكتوب أن " أمحتب " الذي لقب فيما بعد " أبو الطب " قد أسس مدينة " منف " القديمة في مصر معبداً تحول إلى مدرسة للطب ، ومصحة لعلاج الأمراض البدنية والنفسية ، وقد ورد في مراجع التاريخ أيضاً أن الأمراض النفسية ــ ومنها الاكتئاب ــ كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي ، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطرابات النفسية ، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب ، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس ، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

لقد وردفي كتب العهد القديم قصة " شاؤول " التي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله ، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره أقدم هو على الانتحار.

وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير ، وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي ، فقد ورد في " جمهورية أفلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين ، وكيفية علاجهم والاهتمام بهم ، وقد كان " أبقراط " الذي أطلق عليه " أبو الطب " من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه " مرض الهوس " وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي ، وقد ربط أبقراط بين الجسد والروح ، أو " بين الجسم والعقل " ، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما ، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الأحساس وليس القلب ، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي ، وقام الأطباء الرومان بوصف بعض

الأمراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثـــل بعــض التــصنيفات الحديثة في الطب النفسي .

وتحتوي الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقــت ، ومنهــا ضـــرب المرضى ، أو منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة ، وإعادة الشهية للمريض ، واســتخدام وســائل التسلية والترفيه مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بــصوت عــال ، كــذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه ، ونقل المريض إلى بيئة ملائمة للراحة والهــدوء النفــسي . (المرجع السابق ، 2001: 25ــ27)

تعريف الاكتئاب :

أولاً : الاكتئاب في اللغة :

يعرف ابن منظور (د.ت) الكآبة على أنها سوء الحال، والانكسار من الحزن، واكتأب اكتئاباً : حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة أيضاً تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب.

ثانياً : الاكتئاب من الناحية الشرعية :

هو تغير النفس وانكسارها من شدة الهم والحزن أي هو الحزن إذا استمر وطال وقته، واكتئاب وجه الأرض ، أي تغير وضرب إلى السواد. فالكآبة والاكتئاب : هو الحــزن الــشديد . (الخــاطر، 1991: 15ــ16) .

ثالثاً : الاكتئاب في الاصطلاح :

لقد ظهرت تعريفات كثير للاكتئاب، وهناك العديد من المحاولات من قبــل البــاحثين لوضــع تعريفات مختلفة للاكتئاب ، وبلا شك فإن هناك صعوبة في حصر كل هذه المحــاولات ، مــن هنــا سيعرض الباحث فيما يلي العديد من التعريفات على سبيل المثال لا الحصر :

ــ **تعريف (جرجس،1961):** يعرف الاكتئاب بأنه حالة تتميز بالانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء ، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيــل الاســتجابة المرضــية لــه (موسى،1993: 433) .

ــ **تعريف ستور (Storr, 1968)** : عرف الاكتئاب بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد مــن الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية ، وأحياناً تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلــى الميــول الانتحارية ، كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد (المرجع السابق، 1993 : 433) .

ـ **تعريف (زيور، 1985)** : عرف الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً ، وانخفاضاً ملحوظاً في تقدير النفس لذاتها ، ونقصان في النشاط العقلي ، والحركي والحشوي .

ـ **تعريف (زهران، 1978)** : عرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شئ مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه . (موسى ، 1999: 281ـ282)

ـ **وعرفه برنز وبيك Burns & Beck** بأنه :اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية ، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم ، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة (الشناوي،1991: 1) .

ـ **وعرفه بيك Beke** بأنه :حالة انفعالية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة ، ومفهوماً سالباً عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبه في الهروب والاختفاء والمو ت، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط (صالح، 1989: 108) .

ـ **وعرفه كامبل Campell** بأنه :زملة اكلينكية تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص (الشناوي، 1991: 2)

ـ **عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الأول DSM 1** بأنه: مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية ، أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته، وهو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شده وإصراراً (ياسين، 1981: 209) .

ـ **وعرفته منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف الدولي التاسع ICD - 9** بأنه : اضطراب يتميز بحزن غير مناسب، ينشأ عادة من تجربة مضايقة، ولا يتضمن في مظاهره توهماً أو هذيانا، ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالباً فيه، ولا يقوم التمييز العصابي

الاكتئابي والذهاني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانية وعلى درجة الاضطراب في سلوك المريض (المحيسري، 1983: 113).

ــ وعرفه(رزق،1987: 44): بأنه الهبوط وهو موقف عاطفي، أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض في النشاط النفسي والعضوي.

ــ وعرفه (الرفاعي،1987: 314): بأنه انفعال أو انقباض أوحاله ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب عوامل داخليه أو خارجية أو بسبب اجتماع الطرفين ، وتنطوي على شدة لا يقتضيها الموقف ولا تكون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب .

ــ وعرفه امري (Emery,1998: 112): بأنه مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقاً لأربع زملات هامة هي :كيف تسلك أو تتصرف ؟ (التبلد وبطء الحركة) وكيف تشعر؟ (حزين ، مذنب ، قلق) وكيف تفكر؟ (نظرة سلبية للذات وللعالم وللمستقبل) ثم كيف يتفاعل بدنك؟ (مشكلات النوم ومشكلة الشهية) .

ــ وعرفه (صادق،1988: 95): بأنه مرض عصابي وليس مرضاً عقليا، لأن اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها، وأي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة، والزمن كفيل بالشفاء منه.

ــ وعرفته (سلامة،1989: 43): بأنه خبرة ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم، وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل الجهد.

ــ وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD - 10 بأنه : انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك، أو انعدام القوة ، و التفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية (حقي، 1995: 82) .

ــ وعرف (الحفني،1992: 74): استجابة الاكتئاب العصابي **Neurotic Depression Reaction** بأنها تعني : رد الفعل الذي يأتي نتيجة مواقف شديدة الوطأة مثل فقد عزيز، أو نزول كارثة مالية، أو الفشل في التجارة أو الزواج، ومن شأنها أن يصاب الشخص بالاكتئاب .

ـ **وعرفته جمعيه الطب النفسي الأمريكية في تـصنيفها الرابـع DSM IV (1994: 61)**: بأنـه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي :المـزاج المكتئـب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين ، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء ، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الـشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عـن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية ، وتتحدد الأعراض من خـلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنيـة ، وهـي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز .

ـ **عرفه (شاذلي،2001** :133) : عرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المـستمر تنـتج عـن ظروف أليمة ، وتعبر عن شئ مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئـاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفـال مـن كـل المـستويات الاقتصادية والاجتماعية .

ـ **وعرفه (المعايطة،2001 :327)** : بأنه عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفـرد، تلـك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن الغم والضيق. ويعبر الاكتئاب لدى غالبية الناس عـن اسـتجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة .

ـ **وعرفه (الخطيب،2000 :568)** : بأنه حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالـذنب والعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز والانسحاب الاجتماعي والتقوقـع حـول الذات.

ـ **وعرفه (العيسوي،1990** :18): بأنه حالة نفسية أو معنوية تتسم بمشاعر انكسار الـنفس وفقـدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة وفي الحالات العميقة من الاكتئـاب والكآبة قد يشعر المريض بفقدان الشهية وعدم القدرة على النوم.

ـ **وعرفه (غريب،1990** :7): بأنه يشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وعدم حب الذات وإيذاء الذات والانسحاب الاجتمـاعي والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب. وأخيراً فقدان الشهية .

ـ **ويعرف بأنه** " خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالية والتي قد تكـون عرضـاً علـى اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي وزملة مركبة من أعراض معروفة ونزوعية (إرادية) وسلوكية وفسيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية " .

ـ **ويعرف بأنه** " حالة من الحزن الشديد تسيطر على الفرد تترافق مع مشاعر الذنب وانعـدام الثقـة بالنفس وتأنيب الذات وتحقيرها " .

ـ **ويعرف بأنه** " نوع من الاضطرابات النفسية من فئة اضطرابات الانفعال وقد يأتي في شكل خفيف أو متوسط أو شديد " .

ـ **ويعرف بأنه** " شعور بالحزن والغم مصحوب غالباً بانخفاض في الفاعلية " .

ـ **ويعرف بأنه** " الشعور بفقد شئ حقيقي وواقعي كما في حالات وفاة قريب أو شخص عزيز أو قـد يرجع إلى شئ ماضي لم يستطيع المريض التعبير عنه في حينه ، وقد يكون الشئ المفقـود ماديـاً أو معنوياً كما في حالات فقد الثروة أو التعويض للخسارة المادية التي تزعزع ثقة الإنـسان فـي نفـسه وقدرته على تعويض ما فقده " .

ـ **ويعرف بأنه** " حالة نفسية أو معنوية تتسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل والـشعور بالكـسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة في الحالات العميقة من الاكتئاب وقد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القدرة على النوم " .

ـ **ويعرف بأنه** " حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق "

(محمد ، 2004: 241)

ـ **ويعرف الباحث الاكتئاب بأنه** " زملة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بهـا الفـرد والتـي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط ، وبأنه شخص سيئ كثير الخطأ يكره ذاته ولا يتقبل شكله ، فقد متعة الحياة ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً ، وصار أكثر شعوراً بالوحدة وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية ، ويتضح ذلك من خلال الدرجة المرتفعـة على مقياس الاكتئاب " .

وتبنى الباحث في دراسته بالإضافة إلى تعريفه الإجرائي تعريف بيك للاكتئاب الذي تم ذكره سابقاً مع التعريفات .

تصنيف الاكتئاب :

للاكتئاب أنواع عديدة منها :

1ـ الاكتئاب الخفيف Mild Depression :

وهو أخف صور الاكتئاب ، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبوط العزيمة وعدم الشعور بلـذة الحياة بل أن خطر محاولة اقتراف جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضاً خاصة بالنـسبة للأبنـاء والزوجة ومن يعولهم المريض .

2ـ الاكتئاب البسيط Simple Depression :

وهو أبسط صور الاكتئاب ، ويكون المريض في حالة ذهول غير قادر علـــى تحمـــل المـــسئولية ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية .

3ـ الاكتئاب الحاد Acute Depression :

وهو أشد صور الاكتئاب حدة ، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة الذهنية ويختل تفكيره ويفقد الشهية ولا ينام إلا قليلاً ويعجز عن القيام بأي وجه من أوجه النشاط العادية ، ومن الأعـــراض المألوفة شكوى المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها .

4 ـ الاكتئاب الذهولي :

يمثل أقصى درجات الحدة من المرض فإذا ترك المريض وشأنه فإنه يظـــل راقـــداً دون حركـــة ويعزف عن الأكل والشرب فيما يشبه حالة التخشب لدى مريض الفصام الكتانوني.

5ـ الاكتئاب المزمن Chronic Depression :

وهو دائم وليس في مناسبة فقط .

6ـ الاكتئاب التفاعلي (الموقفي) Reactive Depression :

وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل رسوب طالب أو خسارة مادية أو فقد عزيز ويكون المـــرض بصفة عارضة وهو قصير المدى .

7ـ الاكتئاب الشرطي :

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للخبرة السابقة .   (شاذلي ، 2001: 134)

8ـ اكتئاب سن القعود Involutional Depression Reaction :

ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند ســـن القعـــود أو نقـــص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ، ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتـــوتر العاطفي والاهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجياً أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويـــسمى أحيانـــاً سوداء سن القعود Involutional Melancholia . (زهران ، 1977: 429)

9ـ الاكتئاب العصابي Neurotic Depression :

يسمى الاكتئاب العصابي اكتئاباً استجابياً لأنه عادة ما يكون نتيجة لـــبعض الأزمـــات الخارجيـــة كفقدان قريب أو صديق، أو نتيجة لفشل في أداء عمل أو مهنة أو علاقـــة إجتماعيـــة وثيقـــة (عبـــد الستار،1988: 45) . ويعاني المريض من الكراهية المكبوتة بسبب الرفض الانفعالي الذي يكون قـــد تعرض له في طفولته وبلوغه، وهذه الكراهية المكبوتة تتجه إلى المريض ذاته لأنه لا يستطيع أن يعبر

عنها تعبيراً خارجياً ملائماً. وعندما توجه الكراهية داخلياً إلى ذاته فإنه يشعر بعدم الأهمية والكفاءة وقد تصل الكراهية الموجهة داخلياً إلى درجة تحطيم الذات بالانتحار (سلطان، د.ت: 242).

10ـ الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression :

ويكون مصحوباً باضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلاوس والهواجس وتتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية . ويمكن التفريق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني في الدرجة ، حيث أن مريض الاكتئاب الذهاني يفقد الاتصال بالواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان . (عبد الستار، 1988: 46).

ولا شك في أن التصنيف السابق اقل انتظاما ومنطقية فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصابي حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فان ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي (American Psychiatric Association, 1994) والذي يصنف الإكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب .وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة :

1. اضطراب الاكتئاب الأساسي (نوبة الاكتئاب العظمى) Major Depressive Disorder :

وتتسم بنوبة من الاكتئاب، وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الاكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمامات والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة الانتحار.

2. الاكتئاب العصابي (الديسثيميا) Dysthemic Disorder :

وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسنة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالاكتئاب فان الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات من الهوس . كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

3. الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not otherwise specified :

ويرجع إلى الأعراض الاكتئابية غير المحددة في هذه التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

4. **الاضطراب ثنائي القطب– 1 Bipolar Disorder-I :**

اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة .وتتلخص خصائص نوبة الاكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى، أما أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الاستثارة، إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا ومفهوم الذات، عدم الحاجة للنوم، الحديث الكثير، الأفكار الطائرة الانتباه للأشياء الصغيرة والتي قد لا تكون مهمة، زيادة النشاط الهادف اجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كاستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الانغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلا وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الاجتماعية .كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما انه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها أقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً .

5. **الاضطراب ثنائي القطب ــ 2 Bipolar Disorder-II :**

ويشمل على عدد من نوبات الإكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

6. **الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder :**

تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى .هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال . كما أنها لا تتقطع أكثر من شهرين.

7. **الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not otherwise Specified :**

وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف تحت أي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر .ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلا، أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية .

8. **الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية)**

Mode Disorders Due to General Medical

تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي و نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

9. **اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية**

Substance Induced mood Disorder

تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (النسحاب) .

10. الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise Specified

وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي من الأنماط سابقة الذكر، وعندما يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الإكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية :

1. **البسيط Mild (x1.) :**

توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير معيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته.

2. **المتوسط Moderate (x2.) :**

توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعليات الفرد .وهي حالة وسط بين البسيط والحاد.

3. **حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features (x3.) :**

أعراض اكتئابية حادة ومعيقة بشكل كبير لفاعليات الفرد .

4. **حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features (x4.) :**

أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الأخر.

أعراض الاكتئاب :

تتجلى الأعراض الشائعة أو الأساسية للاكتئاب العصابي في أربع نواحي تشمل :

أولاً : الأعراض الجسمية والفسيولوجية :

- انقباض الصدر والشعور بالضيق .
- فقدان الشهية ورفض الطعام (لاعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار) ونقص الوزن والإمساك .
- الصداع والتعب (لأقل جهد) وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر .
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن لرجع .
- الرتابة الحركية واللازمات الحركية .
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية (عند النساء) .
- توهم المرض والانشغال على الصحة . (زهران،1997: 516)

- اضطرابات النوم (كالنوم لمدة أطول من الطبيعي، أو الأرق أو النوم المتقطع، أو صعوبة العودة إلى النوم، أو كوابيس النوم).
- الروماتيزم العضلي والمفصلي .
- آلام أسفل الظهر أو آلام القدمين .
- اضطراب الجهاز الهضمي (كالإمساك أو زيادة في حموضة المعدة) .
- زيادة في إفراز العرق .
- اضطرابات البول (توتر بولي ، عسر البول) .
- اللزمات الحركية (الحسين، 2002 : 325) .

ثانياً : الأعراض الانفعالية :

- انخفاض عام في المزاج .
- الشعور بالوحدة .
- الانسحاب الاجتماعي .
- الشعور بالفشل .
- التردد وعدم الحسم .
- التشاؤم واجترار الأفكار السوداء .
- انخفاض الدافعية عن المعتاد .
- نوبات البكاء .
- الشعور باليأس .
- الأفكار الانتحارية الواضحة (الحسين، 2002: 326) .
- الكآبة والحزن والغم .
- الشعور بالنقص .
- فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي .
- فقدان القدرة على الحب .
- الميل نحو تأنيب الذات ولومها .
- مشاعر الخوف .
- فقدان الأمل (عبد الله، 1997: 286) .

ثالثاً : الأعراض المعرفية :

- ♦ نقص القدرة على التفكير بوضوح .
- ♦ صعوبة الإدراك .
- ♦ توقع الفشل .
- ♦ توقع الكوارث .
- ♦ التقييم الذاتي السلبي للأداء .
- ♦ المبالغة غير المعقولة (تضخيم الأمور وتهويلها) .
- ♦ السرحان والشرود .
- ♦ التردد في اتخاذ القرارت . (الحسين، 2002: 326) .
- ♦ أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات والآخر (عبد الله، 1997: 287) .

رابعاً : الأعراض السلوكية :

- ♦ فقدان الطاقة .
- ♦ الشعور بالإجهاد لأقل مجهود .
- ♦ التثاقل في أداء الأعمال .
- ♦ نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين .
- ♦ التململ والضجر وعدم الاستقرار .
- ♦ نقص الإنتاجية في العمل .
- ♦ انخفاض الصوت أثناء الكلام .
- ♦ تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة .
- ♦ ارتسام علامات اليأس فوق الشفتين .
- ♦ قضم الأظافر .
- ♦ التدخين القهري .
- ♦ أفعال مدمرة للذات أو محاولة الانتحار (الحسين، 2002: 327) .
- ♦ نقص الميول والاهتمامات .
- ♦ اللامبالاة بالبيئة وبالنفس .
- ♦ إهمال النظافة الشخصية .
- ♦ عدم الاهتمام بأمور حياته اليومية (زهران، 1997: 517) .

هذه الأعراض السابقة لا يشترط أن تكون جميعها متوفرة لدى مريض الاكتئاب، وذلك حسب درجة شدة الاكتئاب الذي أصيب به الشخص .

أما بالنسبة للتشخيص حسب (**DSM IV**) فيجب أن تتوفر خمسة أعراض من الأعراض السابقة بالإضافة إلى عرض من العرضين الأساسيين وهما المزاج المكتئب وفقدان المتعة بالحياة، لمدة أسبوعين أو أكثر متتاليين، بالإضافة إلى حدوث خلل واضح في الوظائف الاجتماعية أو التعليمية أو الوظيفية للشخص .

ــ أعراض الاكتئاب كما وصفها القرآن :

لو رجعنا إلى مجموع الآيات التي تتحدث عن الاكتئاب لأمكن لنا حصر الأعراض التالية:

1ــ الأسف :

ويبدو في شكل سلوك لفظي سلبي أو في شكل عبارات رثاء وأسف واستسلام مثل :

" وتولى عنهم وقال يا أسفى على يوسف " (يوسف : 84) ، كما قد يبدو الأسف في شكل سلوك حركي " وأحيط بثمره فأصبح يقلب كفيه على ما أنفق فيها " (الكهف : 42) ، وقد يبدو الأسف في شكل حاد يعبر عن كراهية الحياة مثل " يا ليتني مت قبل هذا وكنت نسياً منسيا " (مريم : 23) .

2ــ ظهور دلائل الحزن في شكل هموم أو انقباض أو بكاء مثل :

" وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم " (يوسف : 84) .

3ــ الشعور باليأس وفقدان الأمل وهي حالة من القنوط مثل :

" وإذا مسه الشر كان يؤوسا " (الإسراء : 83) .

4ــ العزلة عن النشاطات الاجتماعية وقلة الكلام أو الشكوى للآخرين مثل :

" وتولى عنهم وقال يا أسفي على يوسف " (يوسف : 84) ، " فحملته فانتبذت به مكاناً قصيا " (مريم : 21) . (محمد ، 2004 : 248ــ 249)

أسباب الاكتئاب :

أسباب الاكتئاب كثيرة ومتنوعة بصفة عامة (منها ما هو مباشر ومنها ما هو غير مباشر)،كما أن بعض النظريات والافتراضات تتحدث عن أسباب نفسية للاكتئاب والبعض الآخر يعزوها لعوامل وراثية وبيئية واجتماعية . وسوف يستعرض الباحث تفصيلاً لبعض هذه الأسباب :

أولاً : الأسباب البيولوجية الجسمية :

ــ أسباب وراثية :

حيث أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون القابلية لديهم للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب .

أسباب عضوية كيميائية :

- ♦ عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم .
- ♦ التغييرات التي تحدث في الهرمونات .
- ♦ زيادة إفراز الكورتزون بسبب زيادة الهرمون المسئول عن إفرازه من الغدة النخامية .
- ♦ النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية .
- ♦ الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب .
- ♦ تعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم .
- ♦ تعاطي الكحول (العوران ، 1995: 103) .
- ♦ انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاثيكول امين .
- ♦ وانخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني .
- ♦ النقص في معدلات بعض مواد كيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج ، وكذلك والتحكم في التصرفات (شاذلي ، 2001 : 135) .

ثانياً : الأسباب النفسية والاجتماعية : وهي الأهم ومنها :

- ♦ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة ... إلخ) والانهزام أمام هذه الشدائد .
- ♦ الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد .
- ♦ الصراعات اللاشعورية .
- ♦ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .
- ♦ ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول أمور جنسية) والرغبة في عقاب الذات .
- ♦ الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد .
- ♦ الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- ♦ التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .. إلخ) .
- ♦ عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي (شاذلي ،2001 : 135) .
- ♦ سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت

ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات ، حتى قد يظهر في شكل محاولة الانتحار ، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة الكفارة . (زهران ، 1997 : 430)

وكما أسلفت فقد حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظرها الخاصة ، وسيعرض الباحث بعض التفسيرات التي وضعت من منظور بعض النظريات :

ـ **المنظور التحليلي** : ويجدون أن نمط الشخصية الذي يحاول كبت وتحويل انفعالاته إلى الداخل يكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرق مختلفة. وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلا يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات (غانم، 2002: 44) .

ـ **المنظور السلوكي** : ظهرت اتجاهات عديدة لهذه النظرية في تفسير الاكتئاب منها : أنهم ينظرون إلى العصاب أو المرض النفسي على أنه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية. مستخدمين مفاهيم الاشتراط والتعزيز، ويرون أن السلوك والشعور للمكتئب دال على انخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التعزيز الإيجابي. ويذهب السلوكيون إلى القول بأن هذه الأساليب من التفكير تكتسب من الخبرات اللاتكيفية في الطفولة، فالأطفال الذين تتميز علاقاتهم المبكرة بوالديهم بالسوء والحرمان ينزعون إلى تطوير الاكتئاب مستقبلاً (الوقفي، 1998: 635) .

وهناك اتجاه في المدرسة السلوكية يرون أن نقص المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على توكيد الذات ، كعدم القدرة على رفض طلب شخص ما بطريقة لبقة تضع الشخص على طريق الاكتئاب، وحسب وجهة نظرهم هذه فإن الأشخاص المكتئبين قد يكونون أشخاصاً غير حاذقين اجتماعياً، وإنه عادة ما تنقصهم الصداقات الجيدة والمراكز والوظائف المرموقة وفقدان مثل هذه الأمور قد يترك آثاراً اكتئابية على حياة الشخص (العوران، 1995: 104) .

ـ **المنظور المعرفي** : يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل نظرة تشاؤمية، وأن هذه النظرة التشاؤمية تعرف باسم الثالوث السلبي (الذات والعالم والمستقبل) (غانم، 2002: 44) .

ويرى عالم النفس الأمريكي (ارون بيك) أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ . إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية " ، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة ما يلجأون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل (عبد اللطيف، 1997: 45) .

ـ المنظور الديني لأسباب الاكتئاب :

تعتبر الصراعات الداخلية هي الأساس في المشكلات النفسية التي يعاني منها الإنسان، ويصف القرآن الكريم هذه الصراعات في بعض المواضع ومنها الآيات :

" ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم " (هود: 118ـ 119) .

" ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الأرض " (البقرة: 251) .

" ولنبلونكم بشئ من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين " (البقرة : 155) .

وتتطرق آيات القرآن الكريم إلى مناقشة وتوضيح المواقف التي ينشأ عنها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل : انشغال الإنسان على المال والأبناء والمستقبل وحالته الصحية، وكذلك الوساوس التي تتسلل إلى نفسه ويستخدمها الشيطان للسيطرة عليه، ويتسبب ذلك في شعور الهم والكآبة أو الاستسلام للجزع أو اليأس . ولنتأمل معاً قوله تعالى :

" الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه .. " .

" المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملا " .

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسي في حدوث الاكتئاب لدى كثير من الناس وكذلك المكاسب التي يحصلون عليها والتي تتسبب في شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتائج في كل هذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك في آيات القرآن الكريم : " لكي لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما أتاكم " .

كما وردت في السنة النبوية عن رسول الله صلى الله عليه وسلم إشارة إلى مشاعر الإثم والندم التي قد تتملك البعض من الناس نتيجة لارتكابهم بعض المخالفات التي لا ترضى عنها فطرتهم السليمة، ويصف الحديث النبوي الشريف ذلك بوضوح وبأسلوب بسيط ومفهوم : " البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس " . (الشربيني ، 2001 : 272ـ282)

النظريات النفسية في تفسير الاكتئاب :

تعددت النظريات المفسرة لحدوث الاكتئاب بتعدد المذاهب والتوجهات النفسية المختلفة، فمنها ما يركز على العوامل الداخلية أو التكوينية كالنظرية الفسيولوجية، ومنها ما يبحث في العوامل السيكولوجية الدينامية كالتحليل النفسي، ومنها ما يختص بالعوامل البيئية الاجتماعية مثل المنظور السلوكي ، وهناك المنظور المعرفي الذي يوجه اهتمامه للإدراكات المعرفية في الاكتئاب . وفيما يلي سيستعرض الباحث بعض هذه النظريات :

1ــ النظريات القديمة :

لقد أتى وصف الاكتئاب في معظم التقرير الطبية القديمة ، ففي عام أربعمائة قبل المــيلاد قــدم هيبوقراط Hippocrates أول مقالة عن المالينخوليا Melancholia وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب ، وقد أشار هيبوقراط إلى أن الاكتئاب مرض عقلي Mental disease مثل الصرع Epilepsy ، والهوس Mania وجنون العظمة Paranoia والمعنى الحرفي للمالينخوليا هــو ســوء الطبع الأسود Black bile الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض ، وقد بين أرسطو Aristotle عام 370 قبل الميلاد إلى أن المالينخوليا موجودة عند كل المفكرين والشعراء والفنانين والحكام ، ويتــسم مرض المالينخوليا كما أشار أرتوس Aretaeus عام 80 بعد الميلاد بمجموعة من الخصائص النفسية الآتية : القلق ، الحزن ، والمعاناة من الأرق وقلة النوم ، والشعور بالرعب والفزع ، والرغبــة فــي الموت ، وقد أشار فلكس بلاتر Felix platter في أواخر عام 1500 إلى أن الملاينخوليا نــوع مــن الاغتراب العقلي Mental alienation الذي يؤدي إلى الحزن والخوف ، ويرى أن خصائص الفزع والرعب من الأحداث غير المرئية هي عبارة عن السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض ، وقــد نصح بإستخدام العقاقير ، وتوجيه النصائح والإرشاد ، وفصد الدم Bleeding والكي Cauterization كنوع من أنواع العلاجات .

ويعتبر كرابلين (Kreapelin , 1921) أول من فرق بين العديد من الأمــراض مثــل : الهــوس ، المالينخوليا ، وقد استطاع أن يميز الجنون الاكتئابي ــ الهــوس Manic – depressive insanity عن بقية الأمراض العقلية الأخرى ، كما وضح كرابلين أن هذا المرض وراثي ، وبالرغم مــن أنــه زواج بين الهوس والاكتئاب إلا أنهما لا يحدثان معاً ، فالاكتئاب عرض منفصل تماماً عن الهوس . (موسى ،1999: 282)

2ــ النظرية الطبية النفسية : Psycho-medical

يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفيــة في الجسم، واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلــك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعــراض أو الكــشف عــن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك باستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثــل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية .

ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي Diagnostie statistical Manual (DSM-III) والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية 1982 دليل التشخيص الفارقي الرئيسي الذي يعتمــد عليــه معظم الأطباء النفسيين في العالم . (الحسين، 2002: 317)

3ـ نظرية التحليل النفسي : Psycho analysis

يرى فرويد **Freud** أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى (عكاشة، 1998: 25) . وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الفمية (عسكر، 1988: 77) حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات (موسى، 1993: 435). وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلام الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط ، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعورياً باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات (إسماعيل، ب.ت : 147) .

ويرى أدلر **Adler** أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة ، وهي نوعاً من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسمياً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً (عكاشة، 1998: 26) .

أشار كارل إبراهام **Karl Abraham** إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى، 1993: 434). ويكشف المكتئبون عن تمركز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتخفض الدوافع العدوانية من قدراتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبيدية وفي نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخلياً أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جبلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم، وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضاً للإصابة بالاكتئاب (إسماعيل، ب.ت : 146) .

4ـ النظرية الفينومنولوجية :

يشير مصطفى زيور (ب،ت : 22) إلى أن الاكتئاب هو عبارة عن " تدهور القـدرة علـى الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود أي في الشعور بالكينونة .. ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة ، وهذا الشعور ينقص في الكينونة .. يصل ذروته في الاكتئاب الـشديد حتى يصل إلى الشعور بالفراغ ، وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم ، وعندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدمية الوجـود .. وبعـدي المكان والزمان يضطربان اضطراباً شديداً في الاكتئاب ، وسبق القول أن نقصان الكينونة أي الفـراغ في المكان لا معنى له بغير الصيرورة أي الفراغ في الزمان ، والواقـع أن معظـم أطبـاء الـنفس الفينومنولوجيين يرون في اضطراب الزمانية Tempoeality (ويقصد به الزمن المعاشي لا الـزمن المحسوب بالدقائق والساعات) .. مفتاح الاكتئاب . (موسى ،1999: 284ــ285)

5ـ النظرية الفسيولوجية (البيوكيميائية): Biochemical

ترى النظرية الفسيولوجية (البيوكيميائية) أن الأسباب الكيميائية من أهم العوامل الـسابقة لنـشأة الاكتئاب، والتي أدت إلى تطور بالغ في علاج مرض الاكتئاب فقد لاحظ البعض من عدة سنوات على سبيل المثال أن كثيراً من مرضى الضغط المرتفع ــ والذين يتناولون عقار الـسيربازيل بانتظـام ــ تتنابهم نوبات من الاكتئاب الشديد. ولوحظ أيضاً أن مرضى الدرن الذين يعالجون بعقـار المارسـيليد يصابون بنوبات من الانبساط، والشعور بحسن الحال، بالرغم من خطورة مرضهم. ووجد أن إعطـاء المارسيليد لمرضى الاكتئاب يشفي الكثير منهم ويخفف من آلامهم .

وأشارت عديد من الأبحاث إلى علاقة الاكتئاب بنسبة المعادن في الجـسم، وعمليـات التمثيـل الغذائي المختلفة، فقد وجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد عـن 50% عـن الطبيعة، أما الفرد المصاب بنوبة الانبساط فتزيد هذه النسبة إلى 200% وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها .

كذلك وجد اختلاف في اندفاع وتأرجح المعادن بين أغشية خلايا الدماغ، وبالتالي اخـتلاف فـي الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا في حالات هذا المرض مما يؤيد النظرية الفسيوكيميائية .

ولتوضيح العلاقات الكيميائية بالأعراض الاكتئابية يعرض عكاشة (1986) نتـائج العديـد مـن الدراسات والتي أظهرت نتائجها ما يلي :

ــ تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء الطمث وفترة ما قبل الطمث، ويشكو الكثير من النساء من التـوتر الداخلي، والصداع والانتفاخ وسهولة التهيج العصبي، مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء، وتلك الفتـرة يصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية .

ــ تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية .

ــ يصاحب مرض المكسديما (نقص إفراز الغدة الدرقية) أعراض اكتئابية شديدة في حوالي 40% من الحالات، بل وتبدأ الحالة أحياناً بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلاقة العضوية الجسمية.
ــ تصاحب نوبات الذهان الدوري من اكتئاب أو انبساط مرض كتشنج (زيادة إفراز الغدة الإدرينالية) أو أحياناً خلال علاج بعض المرضى بعقار الكورتيزون .
ــ تقل نسبة الذهان الدوري قبل البلوغ، وتزيد ببدئه . (الحسين، 2002: 315 ــ 316) .

6ــ نظرية التعلم السلوكي : Behavioural Learning

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف Pavlov في صورتها الكلاسيكية أو لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكوديناميه العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت ... إلى غير ذلك من المفاهيم (المرجع السابق، 2002: 320) .

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل ايزنك Eysink الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة ، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة ، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه. وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب (عكاشة، 1998: 30ــ32) .

ويرى ليونسون Lewinsohn ، وونيستاين Winstein ، وشو Show وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى النقص في التدعيم الإيجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للظروف المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الظروف المكروهة خاصة إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي بها هذه الأحداث (عسكر، 1988: 47) .

7ــ النظريات المعرفية : Cognitiv theory

لقد تحدى بيك (Beck , 1967) وجهة النظر العامة التي وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي Affective disorder ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل : تقدير الذات المنخفض ، الشعور باليأس Hopelessness والشعور بالعجز Helplessness وقد أكد

بيك أن الإدراك يؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العـاديين والاكتئـابيين أيـضاً ، وبخـلاف الإدراكات المعرفية العادية ، نجد أن الإدراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية Idiosynerkic processes والمحتوى ، وهذه الإدراكات المعرفية تحدد الاسـتجابات العاطفية Affective Response في الاكتئاب.

وقام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية Idiosycratic للمكتئبين ، وقد اكتـشف مـن خلال ذلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعاني منها الفرد المكتئب ، وقد ظهر أيضاً من خلال التداعيات الحرة Associations للمرضى الاكتئابيين مجموعة من الخصائص الإدراكية السالبة مثل : احتـرام الذات المنخفض Low self – regard والحرمان Deprivation ونقـد الـذات Self – criticism ولوم الذات Self – blame والمشاكل والواجبات المحددة ، ومطالـب الـذات Self – commands والأوامر Injunction والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال ، والميول والرغبات الانتحاريـة Suicidal Wishes وتكون كل هذه الإدراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلـون إلى المبالغة في تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم .

واستطاع بيك أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئـب إلـى الثـالوث المعرفـي Cognitive triad فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة ، وكلما أصبح هـذا الثـالوث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً ، وتظهر أعراض أخرى غير معرفيـة للاكتئـاب ، لأن الشخص يشعر بالنبذ أو يعتقد بأنه منبوذ ، فيشعر بالحزن ، كما يبدو أن المطالب تجنبـاً لمثـل هـذه المشاعر ، وعندما تكون هذه المشاعر في زيادة مستمرة وتتحدد مع مشاعر الشعور بـالعجز وعـدم الإحساس بالقيمة Worthlessness فتزداد رغباته للانتماء من أجل الهروب من هذا المصير (موسى ،1999: 286) .

واعتقد كل من بيك ورفاقه أن الاكتئاب يعد كاضطراب في التفكير وليس في الوجدان وتتوالى أعراض الاكتئاب طبقاً لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ، ويرتبط الوجدان بصفة أساسية مع العنـصر المعرفي، بين حدث ما ورد الفعل العاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفـة أو تفكيـر تلقـائي طارئ يعد محدداً للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقـديرها للحدث، فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها .

وطبقاً لبيك فإن مشاعر البؤس وقطع الرجاء أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريـق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص،والانهزام . وأن ما يصاحب الاكتئـاب مـن أعراض سلوكية ووجدانية ودافعية تترتب على نمط من التفكير السلبي والتشويه المعرفي الذي يميـز المكتئبين عن غيرهم، إذ أن تفكير المكتئبين يقوم كما أسلفت على ثلاثية معرفية من الأفكار الـسلبية والتقويم السلبي : للذات ، وللحياة وأحداثها (الواقع) ، وللمستقبل .

فالمكتئب يرى أنه غير كفء ومخفق وغير قادر على تحقيق أهدافه، كما يرى الحياة جافة وقاسية مليئة بالصعاب والعقاب ، كما يرى أن أحواله سيئة لن تتغير وأنه لا أمل له أبداً في تحسين ظروفه. ومن أهم الأخطاء المعرفية التي يقوم بها المكتئبون (حسب هذه النظرية) والتي تتضح في طريقة تفكيرهم وتفسيرهم للأحداث ما يلي :

1ـ الوصول إلى استنتاج عام خاطئ دون وجود دليل كافي .

2ـ التعليل الانتقائي. الوصول إلى نتيجة حاسمة مبنية على عامل واحد مع إغفال العوامل الأخرى.

3ـ المبالغة في التعميم " بناء على حدث واحد " .

4ـ التضخيم أو التقليل. تضخيم الأحداث السلبية وتحقير شأن الإيجابية .

5ـ لوم الذات والإحساس بالذنب والمسئولية بصفة عامة . (الحسين، 2002: 321ـ323)

8ـ نظريات الشخصية في تفسير الاكتئاب :

لم ينجح تماماً منظروا الشخصية في تحديد معالم الشخصية الاكتئابية أو شخصية المصاب بالجنون الدوري ، وعلى وجه العموم وجد أن مرضى الهوس يمتازون بالطموح والانطلاق والحيوية والطاقة الاجتماعية والتحكم في الأسرار من الوعي بالذات ، وبالمثل مرضى الاكتئاب بهم بعض الملامح ، وبالإضافة إلى ذلك يميلون إلى الوسوسة والقلق وبخس الذات والضمير الحي والتحكم الزائد.

ويشعر مريض الجنون الدوري ، بصفة عامه بأنه من الخطر الاعتماد على الآخرين ، ولذلك يهتم بخلق دور اجتماعي يسمح له بالتحكم في الناس الآخرين الذين سوف يعتمد عليهم ، أما مرضى الاكتئاب خلافاً لذلك يحاولون وضع الناس الآخرين في موقف يسمح لهم بتوجيه الاهتمام والانتباه نحو المريض . ولقد افترض (ايزنك) وضع ذهانات الاكتئاب الدوري في بعد الشخصية الانبساطية والذهانية (محمد ، 2004 : 257) .

تعليق عام على النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي :

ــ **يرى الباحث** أن النظريات التي تناولت الاكتئاب النفسي اختلفت في تفسير أسباب حدوثه، وكيفية علاجه، فمنها ما يركز على العوامل الداخلية أو التكوينية، ومنها ما يبحث في العوامل السيكولوجية الدينامية، ومنها ما يبحث في العوامل البيئية الاجتماعية، ومنها ما يبحث في الإدراكات المعرفية في الاكتئاب. فعلى سبيل المثال فقد اهتم أصحاب النظرية الطبية بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم واختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني، وباتالي فإن العلاج عندهم ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الكامنة وراء تلك العراض، أما بانسبة لأصحاب نظرية التحليل النفسي فيروا بأن الاكتئاب كمرض عصابي ينشأ نتيجة

لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى، ولكي نقوم بعلاج الاكتئاب ينبغي جعل الحزن والاكتئاب شعورياً باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات، ويرى أصحاب النظرية الفينومنولوجية أن الاكتئاب عبارة عن تدهور في القدرة على الصيرورة والتي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود أو الكينونة، ويرى أصحاب النظرية الفسيولوجية بأن الأسباب الكيميائية من أهم العوامل السابقة لنشأة الاكتئاب ، ولعلاج الاكتئاب لابد من علاج هذه الأسباب ، ويرى أصحاب النظرية السلوكية بأن الاكتئاب كسلوك عصابي يتم تعلمه تبعاً لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، وبالتالي فعلاجه يكون عن طريق تعديل وإطفاء هذا السلوك المتعلم واستبداله بسلوكيات أخرى جيدة. ويرى أصحاب النظرية المعرفية بأن الاكتئاب يحدث نتيجة لاضطراب في التفكير، ونتيجة لنمط التفكير السلبي والتشويه المعرفي، لذا يمكن علاجه عن طريق تعديل التفكير واستبدال التفكير السلبي وغير المنطقي بتفكير إيجابي منطقي .

بعد هذا العرض الشامل لتفسيرات هذه النظريات يرى الباحث بأنه من الضروري عند التعامل مع مرضى الاكتئاب التركيز على معرفة الأسباب الحقيقية والعوامل الخفية التي تكمن وراء حدوثه، لكي يسهل بعد ذلك اختيار العلاج المناسب والفعال للتعامل معه .

علاج الاكتئاب :

هناك العديد من الطرق للتخلص من أعراض الاكتئاب هذه الطرق انبثقت من النظريات السابقة، وفيما يلي سيستعرض الباحث هذه الطرق حسب النظرية التي انبثقت منها :

ــ **العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربائية** : حيث انبثق هذا العلاج من النظرية البيولوجية ، وهي عبارة عن مجموعة من الأدوية والمهدئات ، ومن أهمها ما يسمى بالثلاثية Tri-eyelie ، وهي الأكثر شيوعاً في هذه المجموعة، وتستعمل في الحالات التي يصعب التقدم فيها وتكون شديدة التوتر والتهيج، لأن لها تأثير مهدئاً. أما العلاج بالصدمات الكهربائية فهذا النوع من العلاج لا يستخدم إلا في حالات الاكتئاب الشديد المصاحب لميول انتحارية ويؤدي إلى فقدان الذاكرة (العوران، 1995: 109) .

ــ العلاج الطبي للأعراض المصاحبة مثل الأرق (منومات) وفقد الشهية ونقص الوزن والإجهاد .. الخ ، والعقاقير المضادة للاكتئاب Antidepressive drugs . (مثل توفرانيل Tofranil وتريبتيزول Tryptizol) والمسكنات لتخفيف حدة القلق ومنبهات الجهاز العصبي (مثل مشتقات امفيتامين Amphetamine) والمنشطات والمنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي (مثل كافين Caffeine) والصدمات الكهربائية وخاصة في حالات الاكتئاب الحاد المتسبب عن العوامل الداخلية أكثر من الاكتئاب التفاعلي . وكذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في حالة الاكتئاب البسيط والتفاعلي .

ـ وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب تجري الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير (زهران، 1997: 433) .

ـ **العلاج من وجهة نظر النظرية التحليلية :** يتضمن العلاج البحث في مكنونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة، والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى. ومن أهم الأساليب المستخدمة التداعي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية (عكاشة، 1980: 121) والهدف الأساسي للإرشاد بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور، والتعامل معها (الشناوي، 1991: 96) .

ـ **العلاج من وجهة نظر النظرية السلوكية :** يستخدم المعالج تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المسترشد، وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية، ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر، ويتجه الإرشاد والعلاج إلى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل له (عكاشة، 1980: 131) .

ـ **العلاج من وجهة نظر النظرية المعرفية :** يعمل المعالج على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه، واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر إيجابية. ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته . ويرى ألبرت أليس أن العلاج يكمن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانيته ، يلي ذلك إحلال الأفكار الصحيحة، أي العقلانية مكانه ، ثم يكون بعد ذلك ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك (الشناوي، 1991: 98) .

ـ **العلاج من وجهة نظر الإرشاد الديني :**

يهدف العلاج النفسي بصفة عامة في أساسه إلى تغيير أفكار المرضى النفسيين عن أنفسهم، وعن الناس والحياة والمشكلات التي عجزوا عن مواجهتها، وكانت سبباً في قلقهم واضطراباتهم السلوكية.

ولما كانت عملية التعلم في أساسها تعديل للسلوك وتغيير للأفكار والاتجاهات والعادات وهذا ما ينطبق في جوهره على إجراءات العلاج النفسي، إذ يعتبر في أساسه عملية تصحيح لتعلم سابق خاطئ، تم خلاله تعلم أساليب معينة من السلوك الدفاعي، أبعدت المريض عن مواجهة مشكلاته، ليخفف بها من حيرته وقلقه ، فقد وضع القرآن الكريم أسلوباً علاجياً نفسياً قبل أربعة عشر قرناً ، كان له السبق فيه على نظريات علم النفس الحديثة لعلاج أساس الاضطرابات النفسية، حيث أناط به العمل على التخفيف من تلك الاضطرابات بدءاً من الفرد نفسه، وحيث يكون الشخص المضطرب نفسياً هو

الوسيلة والغاية، وهذا ما أشارت إليه آخر البحوث النفسية في العلاج النفسي، إذ أقرت أن العلاج النفسي يبدأ من الذات وينتهي بالذات ، يقول الله تعالى: " إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم " (الرعد: 11) .

وفيما يلي سيستعرض الباحث بعض تقنيات الإرشاد الديني التي يمكن استخدامها في علاج الاضطرابات النفسية بما فيها الاكتئاب وذلك على النحو التالي :

- **الإيمان بعقيدة التوحيد :** قال تعالى : " يا أيها الناس قد جاءكم برهان من ربكم وأنزلنا إليكم نوراً مبيناً " (النساء: 174) ، فالإنسان يولد مزوداً بطاقة روحية هائلة، تؤهله لتغيير مفهومه عن ذاته وعن الناس والحياة والكون، وكذلك عن رسالته في الحياة، وبعدها يشعر وكأنه يعمر قلبه بحب الله تعالى ورسوله صلى الله عليه وسلم والناس عامة، ومن ثم ينبعث في نفسه الشعور بالأمن والطمأنينة. (الخطيب، 2000: 455) .
- **الاعتراف بالذنب :** وضرب القرآن الكريم مثلاً من الاعتراف بالذنب بما صدر عن آدم وحواء عليهما السلام عند مخالفتهما أمر الله ، إذ قالا كما جاء في قوله تعالى : " ربنا ظلمنا أنفسنا وإن لم تغفر لنا وترحمنا لنكون من الخاسرين ".

والاعتراف يتضمن شكوى النفس من النفس طلباً للخلاص والغفران . إن الاعتراف فيه إفضاء الإنسان بما في نفسه إلى الله ، وهو يزيل مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من عذاب الضمير ، ويطهر النفس المضطربة ويعيد إليها طمأنينتها. ولذلك يجب على المرشد مساعدة المسترشد على الاعتراف بخطاياه وتفريغ ما بنفسه من انفعالات ومشاعر الإثم المهددة ، ويتقبل المرشد ذلك في حياد ، ويتبع الاعتراف التكفير عن الإثم والخطيئة والرجوع إلى الفضيلة .

- **التوبة :** قال الله تعالى : " إنما التوبة على الله للذين يعملون السوء بجهالة ثم يتوبون من قريب فأولئك يتوب الله عليهم " . (النساء : 12) والتوبة تحرر المذنب من آثامه وخطاياه وتشعره بالتفاؤل والراحة النفسية ، والتوبة تؤكد الذات ويجعل الفرد يتقبل ذاته من جديد بعد أن كان يحتقرها ، والتوبة لا بد أن يتبعها تغيير في السلوك المنحرف إلى سلوك سوي صالح . قال تعالى : " .. كتب ربكم على نفسه الرحمة أنه من عمل منكم سوءاً بجهالة ثم تاب من بعده وأصلح فإنه غفور رحيم " . (الأنعام : 54) (زهران، 1998: 359ـ360)
- **التقوى :** التقوى تصاحب الإيمان وهي وقاية الإنسان نفسه من غضب الله تعالى وعذابه بالابتعاد عن ارتكاب المعاصي والذنوب، ويتضمن مفهوم التقوى تحكم الإنسان في دوافعه وانفعالاته وسيطرته على ميوله وأهوائه، أي يتكون لديه النفس اللوامة (الضمير) (الأنا الأعلى) فيقوم بإشباعها في الحدود التي يسمح بها الشرع ، كذلك يتضمن مفهوم التقوى توخي الإنسان الحق والعدل والأمانة والصدق وتجنب الظلم والعدوان في علاقته مع نفسه ومع الآخرين ، يقول تعالى: " ومن يتق الله يجعل من أمره يسرى " (الطلاق: 4) . (الخطيب، 2000: 456) .

- **الدعاء :** هو سؤال الله القريب المجيب والاستعانة به والتضرع إليه والالتجاء إليه في كشف الضر عند الشدائد . قال تعالى : " وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون " . (البقرة : 186) . وفي الدعاء سمو روحي يقوي الفرد بالإيمان . وهو علاج أكيد للنفس التي أشرفت على الهلاك حين يطلب الإنسان العون من القوي القادر فيشعر بالطمأنينة والسكينة ويزول عنه الخوف ويتخلص مما هو فيه من الهم والتوتر والضيق والقلق .
- **الاستغفار :** إن الإنسان ــ غير معصوم من الخطأ ــ إذا أخطأ وشعر أنه ظلم نفسه وصحا ضميره ، لا يقنط من رحمة الله بل يذكره ويستغفره ، واثقاً في قوله تعالى : " استغفروا ربكم إنه كان غفاراً " . (نوح : 10) وقال تعالى : " ومن يعمل سوءاً أو يظلم نفسه ثم يستغفر الله يجد الله غفوراً " . (النساء : 110) . (زهران،1998: 361) .
- **التوكل على الله :** قال تعالى: " ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن بالله يهد قلبه والله بكل شئ عليم " (التغابن: 11) ، والتوكل على الله يعتبر زاداً روحياً مطمئناً ومسكناً ويمد الفرد بقوة روحية تخلصه من القلق والخوف من المستقبل . قال تعالى: " ومن يتوكل على الله فهو حسبه " (الطلاق: 3) . (المرجع السابق،1998: 363) .
- **الصبر :** قال تعالى: " ولنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين ونبلو أخباركم " (محمد: 31) ، وهو تفويض الأمر لله مما يشعر بالاطمئنان ، وهو عون نفسي هائل يقي الإنسان من الانهيار أمام المصائب، والصبر قوة كبيرة يكتسبها الإنسان . قال تعالى: " يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين " (البقرة: 153) (نجاتي، 1997: 279) .
- **العبادات :** إن عبادة الله هي سبيل السعادة والطمأنينة النفسية ، وهي تحرر الإنسان من الطغيان. وقد خلق الله الخلق ليعبدوه . قال تعالى: " وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون " . وعبادة الله تتضمن إقامة دعائم الدين وهي الصلاة والصوم وإيتاء الزكاة والحج وقراءة القرآن .

ــ **ويرى الباحث** أن كل نظرية تنظر لعلاج الاكتئاب من منظورها الخاص ، وذلك حسب الأسباب التي تؤدي إليه، ولا يمكن أن تعطينا نظرية واحدة من النظريات السابقة طريقة أو صورة كاملة في كيفية التعامل مع مرضى الاكتئاب، لذلك على العاملين في المجال النفسي البحث عن الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب، وحسب هذه الأسباب يقوم باختيار الطريقة المناسبة للتعامل معها .

ثانياً / الإرشاد النفسي :

من المعروف أن مجال الإرشاد النفسي أصبح من التخصصات الهامة في حياة الإنسان في الوقت الحالي وذلك بسبب ازدياد حاجة الإنسان إلى من يأخذ بيده ويساعده على حل مشكلاته ، حيث تزايدت حدة الضغوط النفسية والمشكلات النفسية والاجتماعية نظراً لتغير نمط الحياة وتباعد العلاقات بين الأفراد ، وكذلك التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والتطورات التي تحدث في ميدان التربية والتعليم ، حيث أصبح الفرد اليوم يعيش جملة من الصراعات النفسية الناجمة عن التغيرات الأسرية التي تحدث في مجتمعاتنا . كل ذلك يؤكد على ضرورة توجيه الأفراد وإرشادهم نفسياً في عصرنا الحاضر وذلك بهدف الوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ، وكذلك تقوية ثقته بنفسه وشعوره بالأمن ومساعدته على حل مشكلاته في جميع المجالات التربوية والاجتماعية والأسرية مما يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتمتع بقدر عالٍ من الصحة النفسية والتوافق النفسي والمهني (الخطيب، 2004 : 32)

تعريف الإرشاد النفسي :

أولاً : الإرشاد في اللغة :

ورد في لسان العرب لابن منظور (الرُشد والرِشد والرشاد : نقيض الغير ، ورَشد الإنسان بفتح الراء : يرشد رشداً ، وبضم الراء ، ورشد بالكسر : يرشد رشداً ورشاداً فهو راشد ورشيد ، وهو نقيض الضلال ، إذ ا أصاب وجه الأمر والطريق ، وفي الحديث النبوي " عليكم بسنتي وسنة الخلفاء الراشدين من بعدي " .

وأرشده الله ورسوله إلى الأمر ورشده : هداه ، واسترشده طلب منه الرشد ، وفي الحديث : إرشاد الضال أي هدايته الطريق وتعريفه ، والرشدي اسم للرشاد ، وفي أسماء الله تعالى الرشيد : هو الذي أرشد الخلق إلى مصالحهم أي هداهم ودلهم عليها (ابن منظور، 1986: 285) .

ثانياً : الإرشاد في الاصطلاح :

بداية نقول أن تعريف الإرشاد في كلمات محددة ليس بالأمر السهل (Kochhar ,1999 : 14) لذلك فقد ظهرت تعريفات عديدة للإرشاد النفسي ، حيث ركزت بعض التعريفات على العلاقة الإرشادية ودور المرشد ، والبعض الآخر من التعريفات ركزت على عملية الإرشاد نفسها ، بينما اهتم آخرون عند تعرفهم للإرشاد بالنتائج التي نحصل عليها من الإرشاد ، **من هنا يحاول الباحث الإشارة إلى العديد من التعريفات على سبيل المثال لا الحصر ليكون المفهوم واضحاً وجلياً ، ومن هذه التعريفات ما يلي :**

ــ **تعريف (موسى ،2001 :126)** يرى أن الإرشاد يقصد به " إيجاد حلول للمشاكل الناجمة عن المحاور الثلاثة وهي البيت والمدرسة والمجتمع " .

ويرى موسى أن الإرشاد النفسي هو " المساعدة المقدمة من فرد لآخر لحل مشكلة ورفع إمكانياته على حسن الاختيار والتوافق " . (المرجع السابق ، 2001: 99)

ــ **تعريف (المحتسب ، 2001 :17)** يرى بأنه "علاقة وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد ، ويقوم المرشد

بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة أو تغيير وتطوير سلوكه وأساليب في التعامل مع الظروف التي يواجهها وتحمل مسئولية قراراته" .

ــ **تعريف (الداهري ، 2000 :31)** يرى أن الإرشاد النفسي " ميدان يهتم بتكيف الفرد لمساعدته على حل المشكلات التي تصادفه ، التي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده ، ويركز اهتمامه على الفرد وليس على المشكلة التي يعاني منها " .

ــ **تعريف (جبل ، 2000 :252)** يرى أنه "عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته واستعداداته في حل المشكلات للوصول إلى الصحة النفسية التي تؤدي إلى توافقه وتتضمن عملية الإرشاد العلاجي التوصل إلى مشكلات العميل" .

ــ **تعريف (الزبادي وآخرون ، 2001 :12)** " هو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به إلى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته لشخصيته ككل : جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً ، حتى يستطيع التوافق والتكيف مع نفسه ومجتمعه والآخرين" .

ــ **ويعرفه (كفافي ، 1999 :11)** بأنه " هو أحد قنوات الخدمة النفسية التي تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تتعرض سبيلهم وتعوق توافقهم وإنتاجهم ".

ــ **ويعرفه (زهران ، 1998 :251)** بأنه " هو مساعدة العميل ليساعد نفسه وذلك بفهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكانية ليصبح أكثر قدرة على التوافق مستقبلاً "

ــ **ويعرفه (ملحم ، 2001 :37)** " أنه لا يزيد عن كونه مناقشة بين شخصين تربطهما علاقة إخلاص وثقة ولكنها بالنسبة للمشاهد الخبير أكثر من زيارة ودردشة ، والمرشد يجاهد ليساعد الطالب كي يبوح بقصة بطريقته الخاصة ، كما أنه يبذل جهده ليكشف عن أفكاره وأحاسيسه الحقيقية " .

ــ **ويعرفه جماعة مينوسوتا** بأنه " عبارة عن خدمة مهنية إنسانية تربوية متخصصة هدفها مساعدة الفرد على القيام بالاختيار وعلى مواصلة النمو والتطور من أجل تحقيق أهداف الشخصية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه وذلك عن طريق اختيار أسلوب حياة ترضيه وتوافق مركزه ". (القذافي ، 1997 : 20)

ــ **وتعرفه تولبير Tolbert** بأنه " العلاقة الشخصية وجهاً لوجه بين شخصين أحدهما وهو المرشد من خلال مهاراته وباستخدام العلاقة الإرشادية ، يوفر موقفاً تعليمياً للشخص الثاني المسترشد ، حيث يساعده على فهم نفسه وظروفه الراهنة والمقبلة ، وعلى حل مشكلاته وتنمية إمكانياته بما يحقق رغباته وميوله وكذلك مصلحة المجتمع في الحاضر والمستقبل (الشناوي، 1996 : 11)

ــ **ويعرفه جلانز (Glanz,1961)** بأنه " عملية تفاعلية تنشأ عن علاقة بين فردين ، أحدهما متخصص هو المرشد ، والآخر المسترشد ، يقوم فيها المرشد من خلال هذه العلاقة بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة تغيير وتطوير سلوكه وأساليبه في التعامل مع الظروف والمشكلات التي يواجهها ". (أبو حماد، 2006 : 5)

ــ **ويقول جونز(Jones , 1970:24)** أن نوع المساعدة التي يطلق عليها " الإرشاد " قد يكون في حقيقة الأمر تتدرج من إسداء النصيحة إلى العلاج النفسي .

ــ **ويعرفه (أبو طالب وآخرون ،1998 :15)** بأنه " مجموعة الإجراءات التي تتضمن التقبل والتشجيع وتقديم المعلومات وتفسير نتائج الاختبارات المساعدة على اتخاذ القرارات ، وهي العلاقة التي يحاول فيها شخص متخصص تقديم مساعدة لشخص آخر ليفهم ذاته ويحل مشكلاته المتمثلة في عدم التوازن لديه في مواقف الحياة المختلفة . ويعمل الإرشاد على مساعدة الأفراد الأقرب إلى العاديين من المرضى ويقدم لهذه المساعدة أفراد مدربون يحملون درجات عملية تخصصية " .

ــ **ويعرفه (الشناوي ، 1996 :11)** بأنه " العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد وهذه تتم في إطار شخص لشخص رغم أنها قد تشتمل في بعض الأحيان على أكثر من شخصية ، وهي معدة لمساعدة المسترشدين على تفهم واستجلاء نظرتهم في حياتهم وأن يتعلموا أن يصلوا إلى أهدافهم المحددة ذاتياً من خلال اختبارات ذات معنى قائمة على معلومات جيدة ، ومن خلال حل مشكلات ذات طبيعة انفعالية أو خاصة بالعلاقات مع الآخرين " .

ــ **ويعرفه (الحفني ، 1994 :176)** بأنه " هو إسداء المشورة للأفراد أو الجماعات ليحققوا لأنفسهم التوافق و يكون ذلك بمناقشة المسائل العلاجية معهم ومساعدتهم مهنياً " .

ــ **ويعرفه (عمر ، 1992 :46)** بأنه " عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية للمشكلة الشخصية حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة ، مما يسهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني ، ويتم ذلك خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية "

ــ **ويعرفه باتر سون (Patterson, 1974)** بأنه " يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد ، ومعرفة ما يمكنه تغييره في سلوكه ، بطريقة أو بأخرى ، يختارها ويقرها

المسترشد ، يجب أن يكون المسترشد يعاني من مشكلة ، ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول إلى حل المشكلة " . (أبو عيطة، 2002: 17)

ــ **ونشرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس** تعريفاً للإرشاد النفسي لعام 1981 أنه الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة ، ويقدمون خدماتهم له لتأكيد الجانب الإيجابي بشخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة ، واكتساب قدرة اتخاذ القرار . ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة : الأسرة ، المدرسة ، العمل . (أبو عيطة ، 2002 : 16)

ــ **ويعرفه روجرز (Rogers, 1952)** بأنه " العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشد في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة ". (القاضي، 2002 : 71)

ــ **يعرفه بيبنسكي (Pepinsky, 1954)** بأنه " عملية تشتمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقف خاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته ". (الزيود، 1998: 64)

ــ **يعرفه (عبد الهادي،والعزة ، 1999 :14)** بأنه " العملية الرئيسية من عمليات التوجيه وخدماته يشير إلى العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد التربوي والمسترشد بقصد توجيه نمو الفرد بحيث تصل إمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة وفقاً لحاجاته وميوله واتجاهاته ، مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات المجتمع وذلك لتوجيه القوى البشرية لتحمل مسئولياتها الاجتماعية في المستقبل ".

ــ **ويعرف مكتب التربية العربي** الإرشاد النفسي على أنه " علاقة إنسانية بين فردين أحدهما : متخصص ، وثانيهما يطلب المساعدة من أجل التوصل إلى بعض الحلول الملائمة لمشكلاته، والتي قد تكون جسمية أو اجتماعية أو انفعالية ، أو مشكلة اختيار مهنة أو عمل، مع إعطاء المسترشد فرصة لاتخاذ القرار المناسب الذي يتفق مع إمكانياته وقدراته ". (الخطيب، 2007: 22)

ــ **ويعرفه بروك (Bruch, 1981)** بأنه " موقف يتم التفاعل فيه بين شخصين ، أحدهم مرشد والآخر مسترشد يحاولان الوصول إلى فهم كل منهما الآخر، ولديهم أهداف كثيرة خاصة لتحقيق فائدة كبيرة للمسترشد ". (الخطيب، 2007: 21)

ــ **ويعرف الباحث** الإرشاد النفسي بأنه " علاقة مهنية بناءة تعاونية وجهاً لوجه بين مرشد ومسترشد أو بين مرشد ومجموعة من المسترشدين تهدف إلى مساعدة المسترشد على حل مشكلاته التي يعاني منها بنفسه ، وذلك من خلال مساعدته على تنمية إمكاناته واستعداداته ، وتغيير وتطوير أساليبه في التعامل مع الظروف الصعبة التي تواجهه من أجل التغلب عليها ، وتحقيق الصحة النفسية التي تؤدي به إلى التوافق مع نفسه ومع المجتمع " .

ثالثاً : مفهوم الإرشاد في الإسلام :

لقد ورد في القرآن الكريم لفظ إرشاد والرشد في مواقع كثيرة من الآيات حيث قال تعالى: " قل أوحي إليّ أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرآناً عجباً، يهدي إلى الرشد فآمنا به ولن نشرك بربنا أحداً " (الجن : 1) ، وفي آية أخرى يقول سبحانه وتعالى: " ومن يهده الله فهو المهتد ومن يضلل فلن تجد له ولياً مرشداً " . ففي الآية الأولى هناك إشارة إلى أن القرآن الكريم يهدي إلى الرشد ، أي إلى الإيمان وإلى سلوك الطريق الصحيح، إلى توحيد رب العباد، أما في الآية الثانية فقد وردت كلمة مرشدا بمعنى الشخص الذي يقدم النصح والهداية والإرشاد (العزة، 2006: 10) .

الحاجة إلى الإرشاد النفسي :

أصبحت الحاجة إلى الإرشاد النفسي ملحة وضرورية في جميع دول العالم بصفة عامة ولاسيما بعد أن شملها مظاهر حضارية تكنولوجية وتغيرات سريعة ومتلاحقة في جميع جوانب حياة الفرد سواء على الصعيد الأسري أو الاجتماعي أو الثقافي أو المهني ، فالإنسان يعيش في عصر التقدم التكنولوجي والتغيرات والتحديات المليئة بالمشكلات ، فكل فرد يمر خلال مراحل حياته بمشكلات عادية وفترات حرجة ، ومواقف صعبة يحتاج فيها إلى توجيه وإرشاد ، من هنا كانت الحاجة إلى ظهور الإرشاد النفسي . (عمر، 1987: 2)

ولقد ظهرت الحاجة المختلفة إلى الخدمات النفسية بصورة واضحة نتيجة التطور الذي تناول المجتمع ، فأدى إلى اختلاف الظروف التي يعيش فيها الإنسان وتعقد النظم الاجتماعية التي يخضع لها، وبالتالي صاحب هذا تعدد الالتزامات والمطالب المفروضة على الفرد وتعدد أساليب إشباعها، ثم تعقد أساليب التوافق التي يجب على الفرد تعلمها وإتباعها . (مرسي، 1987: 71)

وسوف يشير الباحث إلى عدة أمور تجعل الحاجة ماسة للإرشاد النفسي والتي منها :

1ـ فترات الانتقال :

يمر جميع الأفراد خلال مراحل نموهم بفترات انتقال يحتاجون فيها إلى التوجيه والإرشاد وأهم هذه الفترات :

- الانتقال من الطفولة الوسطى إلى الطفولة المتأخرة ثم إلى مرحلة المراهقة ومرحلة البلوغ .
- مرحلة الشباب ثم مرحلة الزواج وهكذا .

2ـ التغيرات الأسرية والاجتماعية ومن مظهرها :

- حلول الأسرة الزوجية المستقلة محل الأسرة الكبيرة الممتدة .
- ظهور مشكلات أسرية مثل السكن ، تنظيم الأسرة ومشكلات الزواج ومشكلات الشيخوخة .
- خروج المرأة للعمل لتدعيم الأسرة اقتصادية وما نتج عنه من تغير في دور المرأة في الأسرة ونوع العلاقة السائدة بين أفراد الأسرة (الزوج ، الزوجة ، الأولاد ، الجد ، الجدة) .

- وضوح الصراع بين الأجيال وزيادة الفروق في القيم والمعايير الاجتماعيـة بـين الـشباب والشيوخ .
- إدراك أهمية التعليم في تحقيق الارتفاع فـي الـسلم الاجتمـاعي ، الاقتـصادي (Social Mobility) .
- تغيير في بعض المظاهر السلوكية والعادات والقيم ، ورضا الناس بما لم يرضوا عنه سابقاً .

3ــ التقدم العلمي والتكنولوجي ومن مظاهره :

- زيادة المخترعات الحديثة .
- سياسة الضبط الآلي في الصناعة .
- تطور الإعلام ووسائله (الراديو والتلفزيون) وتكنولوجيا المعلومات والانفجار المعرفي .
- زيادة الحاجة إلى إعداد صفوة ممتازة من العلماء لضمان التقدم العلمي التكنولوجي .
- زيادة التطلع إلى المستقبل والتخطيط له .
- تغير الاتجاهات والقيم والأخلاقيات وأسلوب الحياة .
- تغير النظام التربوي والكيان الاقتصادي والمجال المهني .

4ــ عصر القلق :

نحن نعيش في عصر يمكن أن نطلق عليه وبدون حرج اسم " عصر القلق " فلقمة العيش صـعبة المنال والبحث عن الأمن والسلامة والوظيفة والكلية أو الجامعـة والمـستقل الـسياسي والعلاقـات الاجتماعية والمعايير والقيم ، تشكل جميعها مصدر قلق للأفراد . (زهران ، 1998 : 34ــ39)

5ــ التطور في مجال التعليم :

إن ازدياد أعداد التلاميذ في المدارس وتطور التعليم ومفاهيمه وزيادة مصادر المعرفـة، وزيـادة التخصصات والمواد جعلت المعلم غير قادر على مواجهة هذا الكم مـن الأعبـاء فـي المؤسـسات التعليمية، وخاصة أن المدرسة تضم طلاب متفوقين وطلاب معاقين وجانحين مما أدى إلى بروز بعض المشاكل في التكيف والتوافق المدرسي . بالإضافة إلى تطور التعليم فقد كـان قـديماً يهـتم بتلقـين المعلومات والحقائق أما في عصرنا الحالي فأصبح يهتم بالطالب وجعله محور العملية التعليمية وأصبح في مقدوره أن يختار ما يناسب ميوله وقدراته وارتبط التعليم بحاجات ومطالب الطالب وقدرته علـى إشباع مثل هذه الحاجات والمطالب، ومن ملامح تطور التعليم إشراك الأسرة في العملية التربوية مـن أجل خلق نوع التعاون ما بين الأسرة والمدرسة فضلاً عن زيادة أعداد التلاميذ في المدارس ممـا أدى

إلى ضرورة وجود برنامج للإرشاد النفسي في المدارس بجميع مراحلها المختلفة (الزبادي والخطيب، 2000: 15) .

6ـ التغيرات في مجال العمل :

إن التقدم الحاصل في المجال العلمي والتكنولوجي والصناعة أثر على الناس وعلى ما يقومون به من أعمال، فقد تغير البناء الوظيفي والمهني في المجتمع فكثرت الأعمال وتنوعت وسائل الإنتاج وزادت التخصصات في العمل وزالت مهن قديمة وظهرت مهن أخرى جديدة، هذا بالإضافة إلى حلول الماكينة الصناعية محل الأيدي العاملة أدى إلى ظهور حالة من القلق عند الأفراد على أعمالهم وإلى الاضطرار إلى تغيير العمل إلى عمل آخر، ولابد ليتسنى لهم التكيف والتوافق في أعمالهم من أن يواجهوا ما يعترضهم من مشكلات وذلك بمساعدة الإرشاد النفسي (سمارة والنمر، 1992: 16) .

ـ **ويرى الباحث** أنه إذا كانت هناك حاجة ملحة للإرشاد النفسي وخدمات الإرشاد النفسي في دول العالم المتقدمة والتي تتوفر فيها جميع مقومات الحياة من حاجات أساسية وثانوية وأمن وأمان واستقرار .. فما بالكم في مجتمعنا الفلسطيني الذي يعاني الويلات ويعيش في ظل ظروف صعبة للغاية تشمل جميع المجالات، النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، وما يمر به أيضا من خبرات صادمة وصعبة من قتل للأطفال والنساء والشيوخ والشباب، وقصف بالطائرات وتجريف للأراضي ونهب الممتلكات، والحصار الخانق ، كل هذه الظروف وغيرها تجعل شعبنا الفلسطيني بحاجة ماسة أكثر من أي شعب آخر لخدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي ، وبحاجة أيضاً إلى تطوير هذه الخدمات وتكثيفها لكي تصل إلى أكبر عدد ممكن من الفئات المستهدفة، وذلك لكي نستطيع من خلال هذه الخدمات أن نخفف من حدة تأثير تلك الظروف والأحداث الصعبة المختلفة على جميع فئات الشعب وفي جميع المراحل العمرية وخاصة الأطفال .

أهداف الإرشاد النفسي :

يذكر بعض الكتاب أهدافاً كثيرة ومتعددة للتوجيه والإرشاد النفسي لدرجة تصل أحياناً حسب حالته وتوقعاته ، ويتحدث البعض الآخر عنها كوحدة . كذلك يشير البعض الآخر إلى أنه مهما تعددت أهداف التوجيه والإرشاد النفسي فإنها تندرج تحت ثلاث مستويات وهي كالتالي :

- **المستوى المعرفي : Cognitive**

  حيث تتناول التفكير والمدركات والتصورات والمعارف والخبرات والمعتقدات .

- **المستوى الوجداني : Affective**

  حيث تتناول الوجدانيات والانفعالات والاتجاهات والقيم .

- **المستوى العملي (سلوكي) : Doing**

حيث تتناول عملية تعديل السلوك وإكساب مهارات سلوكية عملية جديدة (زهران، 1987: 40).

ويمكن إجمال أهداف التوجيه والإرشاد النفسي ضمن المستويات السابقة في النقاط التالية:

1ـ تحقيق الذات : Self - actualization

كل فرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه هو دافع (تحقيق الذات) وفي نفس الوقت للفرد امكانات قد تسهل أو تعيق تحقيق ذلك الدافع، فالإنسان المتفوق الذكي وصاحب الامكانـات والقـدرات الممتـازة يستطيع أن يحقق ذاته بسهولة، ولكن الإرشاد النفسي يركز على مساعدة الفرد على تقبل ذاته وتحقيقها مهما كانت الامكانات الموجودة عنده، فالإرشاد لا يقبل فكرة إما كل شيء أو لا شيء، ولكنه يـساعد الفرد قبل كل شيء على التعرف على قدراته وامكاناته وحاجاته ويفهمها، وبعـد ذلـك يعمـل علـى مساعدته على تحقيق أقصى درجة يمكن أن توصله إليها امكاناته . ولكي يقوم بـذلك علـى المرشـد النفسي أن يساعد المسترشد على تحقيق ذاته وذلك بالسعي إلى أن يكون لديه مفهوماً ايجابياً عن ذاتـه فإذا وجد المفهوم سالباً عليه رفع ثقة الفرد بنفسه وإذا كان هناك مبالغة من الفرد عن ذاته فعلى المرشد أن يساعده على تعريفه بنفسه وإبعاده عن المبالغة عن ذاته (حواشين، 2002: 24)

2ـ تحقيق التوافق : Adjusment

من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق التوافق ، أي تناول الـسلوك والبيئـة الطبيعيـة والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ، وهذا التـوازن يتـضمن إشـباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة .

ويتطلب تحقيق هذا الهدف تنمية طاقات المسترشد ، وإكسابه مهارات التعامل مع المواقف Coping Skills وخاصة المواقف الضاغطة ، والنهوض بعملية اتخاذ القرارات .

ويجب النظر إلى التوافق النفسي نظرة متكاملة بحيث يتحقق التوافق المتوازن في كافة مجالاته ومـن أهم مجالات تحقيق التوافق ما يلي :

- التوافق الشخصي :

أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخليـة الأوليـة الفطريـة والعضوية والفسيولوجية والثانوية المكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع ، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة .

- التوافق التربوي :

وذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي .

- التوافق المهني :

ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علمياً وتدريبياً لها والدخول فيها والإنجاز والكفــاءة والشعور بالرضا والنجاح ، أي وضع العامل المناسب في العمل المناسب بالنــسبة لـــه وبالنــسبة للمجتمع .

- التوافق الاجتماعي :

ويتضمن السعادة مع الآخرين ، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم وتحمل المسئولية الاجتماعية ، والعمل لخير الجماعة وتعديل القيم مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية ويدخل ضمن التوافق الاجتماعية التوافق الأسري والتوافق الزواجي .(الزبادي والخطيب ، 2001 : 21)

3ـ تحقيق الصحة النفسية : Psychci Health

الصحة النفسية تعد حالة دائمة يكون فيها الفرد متوافقا نفسياً ويشعر بالسعادة مـــع نفــسه ومـــع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ويكــون قـــادراً علـــى مواجهة مطالب الحياة، ولكي تتوافر لدى الفرد الصحة النفسية وما تتضمنه من سعادة وأمن، فإن مـــن أهداف عملية الإرشاد النفسي تحقيق الصحة النفسية وتحقيق سعادة الفرد وهناه ولتحقيق ذلك الهـــدف لابد من مساعدة في الرضا عن أساليب تكيفه مع المجتمع والمدرسة والعمل ، إذ أنه من غير المعقول أن يكون الفرد غير متوافق مع كل ذلك الأمر، ويتم ذلك الأمر بإزالة ما يواجهه الفرد في حياته مـــن مشكلات ومتاعب وصعوبات تعيق التوافق والتكيف عنده لذلك يعمل الإرشاد على إكساب الفرد القدرة على حل المشكلات وفهمها بالشكل الصحيح (ملحم، 2001: 43)

4ـ تحسين العملية التربوية : Educational Improvement

إن أكثر المؤسسات التي تهتم بالتوجيه والإرشاد النفسي هي المدرسة وكما ذكر فإن تحقيق التوافق التربوي والنجاح في المدرسة والتكيف مع الحياة فيها ومع العملية التربوية، لذلك فإن مساعدة الفرد في التوافق المختلفة وتعريفه بطرق الدراسة الصحيحة وتجنيبه للعوامل التي تعيق نجاحه، كل ذلك يثيـــر دافعيته ويشجعه على الدراسة ويشعره بالرضا والسعادة في المدرسة ويهيئ جواً سليماً للعملية التربوية ويعمل على تحسينها (عبد المنعم، 1996: 17) .

5ـ إكساب الفرد مهارة الضبط والتوجيه الذاتي : Control - Self

ويعني الوصول بالفرد المسترشد إلى درجة من الوعي بذاته وإمكانياته، وفهمه لظروفه ومحيطه فهماً أقرب للواقع، حيث يكون الكائن البشري في بداية حياته متمتعاً بمركز ضبط خارجي لسلوكياته، وينتقل ذلك تدريجياً بفعل التربية والتنشئة الاجتماعية والتوجيه والإرشاد إلى مركز ضـــبط داخلـــي، وبالتالي يتحكم في سلوكياته ويضبطها برغبة داخلية ومراقبة ذاتية دون تـــردد أو خـــوف، وبالتـــالي

يستطيع المسترشد مواجهة مشاكله المستقبلية دون الاعتماد على الآخرين، وصولاً إلى الوقاية والحماية من الوقوع في المشاكل، وهذا الجانب الوقائي من الاهتمامات الرئيسية للتوجيه والإرشاد (السفاسفة، 2003: 16) .

6ـ صنع القرارات : Decision - Making

يمر الفرد في حياته بسلسلة من المواقف والخبرات، يحتاج فيها إلى اتخاذ قرارات متباينة ومتدرجة في الشدة والخطورة، كذلك يمر بفترات انتقالية في الحياة وبمراحل نمائية متباينة في متطلباتها، ويحتاج إلى ذلك الأمر اتخاذ القرار الصحيح والقرار المناسب، وهذه مهارة يجب أن يتدرب عليها الفرد منذ صغره كالقرار الزواجي والقرار التعليمي أو القرار المهني وبالتالي فهو يحتاج إلى تعلم إجراءات اتخاذ القرارات وصنعها، كما يحتاج البعض الآخر من الأفراد إلى مساعدة في تعديل إجراءات اتخاذ القرارات وصنعها، وبالتالي فإن الفرد يحتاج إلى مساعدة فنية عملية في توضيح وتسهيل الخطوات التي تمكن من الوصول إلى القرارات المناسبة ليتخذها بنفسه ويرضى عنها ويتحمل مسئوليتها وهذا لا يتأتى إلا بالإرشاد النفسي (حسين، 2004: 55) .

ـ **ويرى الباحث** أن الذي يعمل في مجال الإرشاد النفسي إذا أراد أن يحقق أهدافه بطريقة علمية وصحيحة فعليه أن يهتم ويتعامل مع جميع المستويات (المستوى المعرفي ـ المستوى الوجداني ـ المستوى السلوكي) عند الفئة المستهدفة التي يتعامل معها ، لأنه حسب وجهة نظر الباحث لا تخلو مشكلة أو قضية من هذه المستويات الثلاث، ولأن هذه المستويات مرتبطة ببعضها البعض ولا يمكن فصلها . لذلك على المرشد أو الأخصائي النفسي أن يأخذ بعين الاعتبار هذه المستويات الثلاثة أثناء إعداده لخطة التدخل ، لكي يستطيع تصحيح وتعديل الخلل الموجود فيها ، وفي النهاية يصل إلى حل مناسب للمشكلات الموجودة .

مناهج الإرشاد النفسي :

لكي يحقق الإرشاد الأهداف المرجوة فإنه يستخدم مجموعة من المناهج وهي :

1ـ المنهج النمائي : Developmental

يطلق على هذا المنهج الاستراتيجية الإنشائية وذلك لكونه يهتم بتعزيز الجوانب الإيجابية للفرد وتنميتها ، ويعتبر هذا المنهج عملية الإرشاد عملية نمو ، تقدم إلى الأفراد العاديين بهدف رعاية نموهم السليم والارتقاء بسلوكهم ورفع إمكانياتهم وقدراتهم واستعداداتهم وكفاءتهم لتدعيم توافقهم النفسي والصحي والاجتماعي والتربوي والمهني إلى أقصى درجة ممكنة ، وتؤهلهم للتغلب على الصراعات والمشكلات غير السوية التي تواجههم في حياتهم اليومية ، ويفيد هذا المنهج في تخطيط برامج التوجيه

والإرشاد المدرسي للأخذ بيد التلاميذ والوصول بهم إلى التوافق في جوانبهم الشخصية الاجتماعية والدراسية .

2ـ المنهج الوقائي : Preventive Method

وتقوم عملية التوجيه والإرشاد في هذا المنهج على وقاية سلوك الفرد من الاضطرابات ومشكلات عدم التوافق ، وتعتمد استراتيجية المنهج الوقائي في التوجيه والإرشاد على الأمور التالية :

- المحافظة على الصحة النفسية للأفراد العاديين .
- العمل على تحقيق التوافق .
- القيام بالدراسات العلمية التي تتعلق بفهم الأفراد (استعداداتهم وميولهم واتجاهاتهم) للكشف المبكر عن أي اضطراب للعمل على مواجهته قبل أن يقوى ويستفحل ويصعب التغلب عليه .

3ـ المنهج العلاجي : Treatment Method

يهدف إلى إعادة التوافق النفسي والصحة النفسية للفرد عندما لا يتوفر لديه توجيه وإرشاد للنمو السليم أو لا تتوفر الوقاية الكافية للمنع من الوقوع في الاضطرابات ، أو عندما نفشل في الكشف المبكر عن الاضطرابات والمشكلات عند بعض الأفراد ، ويحتاج هذا المنهج إلى تخصص دقيق في الإرشاد العلاجي . (المحتسب ، 2001 : 31)

ـ **ويرى الباحث** أن هذه المناهج متكاملة ومتدرجة من حيث الاستخدام حيث تبدأ بالجانب التنموي مروراً بالجانب الوقائي وانتهائاً بالجانب العلاجي ، ويرى بأنه من الأهمية التعامل مع هذه المناهج الثلاث عند مواجهة أي ظاهرة أو مشكلة، وحسب وجهة نظر الباحث فإن المنهج التنموي يعتبر منهج مهم وأساسي في عملية الإرشاد النفسي لأنه يسعى إلى العمل منذ البداية على تنمية قدرات الفرد بتوفير كل الإمكانيات والظروف التي يستطيع العيش فيها، وتؤهله للتغلب على الصراعات والمشكلات غير السوية التي تواجهه في حياته اليومية. لذلك فإذا تم استغلال هذا المنهج بالطريقة الصحيحة من قبل العاملين في مجال الإرشاد النفسي، فإن ذلك سيساعد الأفراد على الارتقاء بسلوكهم وإمكانياتهم وقدراتهم، وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني، وزيادة قدرتهم على التعامل مع الإحباطات والضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية، مما يؤدي إلى خفض نسبة المشاكل والاضطرابات النفسية والسلوكية التي من الممكن أن تظهر عند هؤلاء الأفراد .

مبادئ عملية الإرشاد النفسي : Principles of the Counseling Process

يقوم التوجيه والإرشاد النفسي على أسس ومبادئ عامة يستطيع القائم بالعملية الإرشادية أن يلتزم بها ويعمل من خلالها لضمان نجاح عملية التوجيه والإرشاد النفسي، ومن أهم هذه المبادئ ما يلي :

أولاً : مبدأ هنا والآن : Here & Now

يركز هذا المبدأ على الظروف والأحداث التي يعيشها المسترشد الآن، حيث أنه يمر بكثير من الواقف والأحداث النشطة والتي من شأنها زيادة التوتر لديه والعمل على عدم القدرة على التكيف والتوازن، كذلك يجب على التأكيد على ما يحدث الآن، أي المكان الذي تتم فيه العملية الإرشادية بحيث يقوم المسترشد بسرد الأفكار والأحداث والمعتقدات وما يصاحبها من مشاعر وأحاسيس نابعة من المسترشد ويقوم المرشد بتحويلها إلى الحاضر وينبغي على المرشد الماهر أن يكون ملماً بجميع جوانب العملية الإرشادية حتى يكون قادراً على فهم مشكلة العميل ومحاولة مساعدته ووضع الحلول المناسبة وذلك بمساعدة المسترشد حيث لابد أن تكون الحلول نابعة من المسترشد وفق قدراته حتى يستطيع القيام بها من أجل التخلص من مشاكله المختلفة وإعادة التوافق والتكيف له (حواشين، 2002: 34) .

ثانياً : مبدأ السرية : Confidentiality

إن العلاقة الإنسانية بين المرشد النفسي والمسترشد تعتبر من أهم العناصر الأساسية والهامة في عملية الإرشاد النفسي، وعليه يجب أن تتميز العلاقة بالثقة المتبادلة بين طرفي العملية الإرشادية حتى يستطيع المرشد أن يقدم الخدمة النفسية على أكمل وجه، وهذا لا يتأتى إلا أن يقوم المرشد بحفظ أسرار المسترشد ويراعي مبدأ السرية التامة في علاقته الإرشادية كسباً في ثقتهم وحتى يثمر الإرشاد النفسي، وتعتبر السرية دعامة أساسية وواحدة من أهم أخلاقيات المرشد النفسي، وهنا لابد أن نوضح أنه لا يجوز إفشاء السرية إلا مع أهل المهنة وذلك بعد أخذ موافقة منه، وأيضاً إذا كانت هناك خطورة على حياة المسترشد هنا يجب إفشاء السرية لضمان حياة المسترشد .

ثالثاً : مبدأ تقبل المسترشد : Acceptance of the Counselee

يجب على المرشد النفسي أن يتقبل المسترشد كما هو على علاته وعيوبه دون نقد أو لوم، ودون ملاحظات أو إبداء رأي ودون استخدام المعاني حيث من أهم واجبات المرشد أن يتعرف على مواقف الفشل لدى المسترشد أولاً ثم التعرف على مواقف النجاح ثانياً، ويجدر الإشارة هنا إلى ذكر توصيات روجرز بأنه يجب على المرشد النفسي أن يتقبل المسترشد بانفعالاته المختلفة وعلى المرشد أن يتقبل المسترشد بطيب الكلام وطلاقة الوجه، كما ويجب أن ننوه هنا بأن تقبل المسترشد ككل يعني قبول كل سلوكياته أياً كان هذا السلوك حسناً أو سيئاً بل يجب تقبل المسترشد كما هو أولاً ثم القيام بتعديل السلوكيات الخاطئة ضمن العملية الإرشادية (عمر، 1987: 23) .

مجالات الإرشاد النفسي :

تعددت مجالات الإرشاد النفسي وشملت شتى جوانب الحياة العلاجية والتربوية والزوجية والأسرية والطفولة والشباب والشيخوخة ، وهنا سيشير الباحث إلى مجالات الإرشاد الرئيسية وهي كالتالي :

أولاً : الإرشاد التربوي : Educational Counseling

الإرشاد التربوي هي عملية مساعدة الفرد على تحديد ورسم الخطط التربوية التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته واهتماماته وأهدافه، وأن يختار نوع الدراسة والمناهج الدراسية التي تساعده على الكشف عن الإمكانيات التربوية، ومعاونته على النجاح في دراسته وتحقيق أهدافه التربوية في مجالات الحياة المختلفة (مرسي، 1987: 270) .

وتتكامل أهداف الإرشاد التربوي مع أهداف الإرشاد النفسي والهدف العام هو إنجاح العملية التربوية وذلك عن طريق معرفة التلاميذ وفهم سلوكهم ومساعدتهم على الاختيار السليم إلى جانب استفادتهم في حل ما قد يتعرضون له من مشكلات عبر مراحل النمو المختلفة (زهران،1994: 282)

مهام الإرشاد التربوي :

يهدف الإرشاد التربوي إلى مساعدة الطلاب في حل المشكلات التربوية التالية :

1. اختيار نوع الدراسة : حيث ما زال عدد كبير من الطلاب بحاجة ماسة إلى المساعدة في اختيار نوع الدراسة والتخصصات التي تتناسب مع قدراته بعيداً عن تأثيرات الأسرة .
2. التأخر الدراسي : وتشمل الغياب عن المدرسة، وضعف التحصيل الدراسي،وصعوبة التعلم والرسوب .
3. الضعف العقلي : ويشمل الطلاب محدودي الذكاء والذين يحتاجون إلى رعاية .
4. التفوق العقلي : وتشمل الأذكياء والذين يحتاجون إلى استغلال قدراتهم لكي لا تضيع الموهبة لديهم.
5. النظام : حيث تعكس بعض المشكلات مثل التأخر الدراسي وسوء التوافق وتكرار الرسوب والتسرب.
6. مشكلات أخرى : مثل مشكلات النمو ، والتأتأة وفقدان السمع (الزبادي والخطيب،2000: 131)

ثانياً : الإرشاد العلاجي : Clinical Counseling

الإرشاد العلاجي هو عملية مساعدة المسترشد على اكتشاف وفهم وتحليل نفسه، ومشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والعمل على حل المشكلات بما يحقق أفضل مستوى للتوافق والصحة النفسية (أبو عيطة، 2002: 89)

ويهتم هذا النوع من الإرشاد إلى دراسة شخصية المسترشد ككل حتى يمكن توجيهه الوجهة الصحيحة بأفضل الطرق للوصول إلى أكبر درجة من التوافق النفسي والصحة النفسية. حيث يتناول الإرشاد العلاجي المشكلات النفسية مثل مشكلات الشخصية واضطراباتها والمشكلات الانفعالية ومشكلات التوافق والسلوك العام، مستخدماً في ذلك وسائل جمع المعلومات مثل الاختبارات النفسية ومقاييس التشخيص النفسي حتى يستطيع المرشد أن يجمع بيانات ومعلومات تساعده على أن يفهم ويشخص مشكلة المسترشد بدرجة أفضل (مرسي، 1987: 264)

ثالثاً : الإرشاد المهني : Vocational Counseling

يعتبر الإرشاد المهني من أقدم مجالات الإرشاد النفسي، فالإرشاد المهني هو عملية مساعدة الفرد على اختيار العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته والإعداد للعمل والحصول عليه والتقدم فيه، وهذا يعني أن الإرشاد المهني يعمل على مساعدة الفرد على أن يقرر مصيره المهني بنفسه ويتضمن الإرشاد المهني عدة إجراءات منها الاختيار والإعداد للعمل والحصول عليه (عبد المنعم، 1996: 47).

ويهدف الإرشاد المهني إلى وضع الإنسان المناسب في المكان المناسب بما يحقق التوافق المهني ويعود على الفرد والمجتمع بالخير، ويمكن تلخيص أهم المشكلات المهنية في (مشكلات اختيار نوع العمل والإعداد له ــ مشكلات التكيف مع العمل ــ التقاعد عن العمل) حيث تشمل خدمات الإرشاد المهني التربية المهنية وتحليل شخصية العامل وكذلك طبيعة العمل والاختيار المهني والتأهيل فيما بعد والتوافق المهني (زهران، 1988: 284)

ــ **ويرى الباحث** بأنه من المهم أن يبدأ الإرشاد المهني للطلاب في المرحلة الإعدادية ، وذلك لكي يكون عند الطالب وعي مبكر بطبيعة العمل الذي يتناسب مع قدراته وإمكانياته ورغباته قبل أن ينتقل إلى المرحلة الثانوية، بمعنى آخر أن ينتقل الطالب إلى المرحلة الثانوية ولديه قدرة على اختيار المجال الذي سيلتحق به في المرحلة الثانوية، هل هو المجال العلمي أو الأدبي والذي في النهاية سيكون الوسيلة التي ستوصله إلى التخصص المناسب في الجامعة ، ومن ثم إلى المهنة المناسبة .

رابعاً : الإرشاد الأسري : Family Counseling

يهدف الإرشاد الأسري إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك بنشر تعليم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول التنشئة الاجتماعية الصحيحة للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل وعلاج المشكلات الأسرية التي تطفو على السطح (الزبادي والخطيب، 2000: 135) .

ويمكن إجمال الخدمات التي يقوم بها الإرشاد الأسري إلى ما يلي :

☒ التربية الأسرية : عن طريق إعداد برامج مختلفة وإرشادية في تربية الأبناء .
☒ الخدمات النفسية : وتشمل توضيح العلاقة بين الأبناء وتربيتهم وعلاقة الوالدين مع الأقرباء.
☒ الخدمات الاجتماعية : حيث الاستفادة من الأخصائي الاجتماعي من خـــلال تقــديم الاستــشارات والإرشادات لتوضيح بعض المشكلات التي تخص الأسرة (سمارة والنمر، 1990: 151).

ـ **ويرى الباحث** أن هناك أهمية كبيرة وعظيمة للإرشاد الأسري، لأنه وخلال عمله كمرشد نفسي اجتماعي وتعامله مع كثير من الحالات، وجد بأن أسباب معظم الحالات التي تم التعامل معها ترجـــع إلى المشاكل الأسرية وسوء التنشئة الاجتماعية واضطراب العلاقات داخــل الأســرة وهــذا يرشـــدنا كعاملين في مجال الإرشاد النفسي إلى الاهتمام بمجال الإرشاد الأسري وذلك من خلال تكثيف عملنـــا مع الأسر وخاصة الأسر المضطربة، ومتابعة مشكلة الطالب داخل الأسرة بعمــل زيـــارات منزليـــة للطالب وعدم الاكتفاء بالتدخل مع الطالب وحده .

خامساً : إرشاد الأطفال : Child Counseling

من المعروف أن خصائص نمو الأطفال تختلف من مرحلة عمرية إلى مرحلة عمرية أخـــرى وبالتالي فإن عملية وأساليب الإرشاد تختلف من مرحلة إلى مرحلة أخرى، فهو يهــدف إلـــى إرشـــاد الأطفال إلى مساعدتهم على النمو الشامل والمتكامل وإشباع حاجاتهم النفــسية والجــسمية والعقليـــة ومساعدتهم على حل مشاكلهم في مراحل النمو المختلفة، ومن أهم الاضطرابات النفسية التي يهتم بها إرشاد الأطفال هي الخوف والخجل والبكاء والغيرة كذلك يهتم بتقديم خدمات وبرامج توعية للوالـــدين في طرق التربية وتحقيق مطالب النمو في كل مرحلة لأطفالهم (سمارة والنمر، 1993: 36) .

ـ **ويرى الباحث** ضرورة الاهتمام بمرحلة الطفولة لما لهذه المرحلة من أهمية في حياة الإنسان وشخصيته في المستقبل، خاصة السنوات الخمسة الأولى في حياة الإنسان، حيث أجمـــع الكثيـــر مـــن العلماء على أهمية تلك السنوات في بناء شخصية الإنسان، لذلك على العاملين في المجال النفـــسي أن يقوموا بإعداد وتطوير البرامج الإرشادية والعلاجية والتثقيفية التي تساعد الأهل والجهات المعنية على تفهم مراحل النمو التي يمر بها الأطفال، وكيفية التعامل مع التغيرات التي تطرأ على الأطفـــال مـــن مرحلة إلى أخرى وكيفية التعامل مع المشكلات والاضطرابات السلوكية التي من الممكـــن أن تظهـــر عندهم .

سابعاً : إرشاد المراهقين (الشباب) : Adolescents counseling

تعتبر مرحلة الشباب أكثر المراحل الملحة للحاجة إلى الإرشاد النفسي، لما يتخلل هذه المرحلة من مشكلات فسيولوجية ونفسية ومهنية واجتماعية، وهي مرحلة تحقيق الذات وبناء الشخصية ويمـــر

فيها الفرد بفترات انتقالية حرجة كالبلوغ الجنسي وما يصاحبه من تغيرات جسمية وانفعالية واجتماعية وكذلك تغيرات عقلية وما يتبعها من اكتساب أنماط سلوكية، وخلال هذه المرحلة ينمو الفرد اجتماعياً وأخلاقياً ويكون قادراً على تحمل المسئولية (عبد المنعم، 1996: 50) .

ويقوم إرشاد المراهق في جوهره على المساعدة في رعاية وتوجيه ونمو الشباب نفسياً وتربوياً واجتماعياً والمساعدة في حل مشكلاتهم اليومية بهدف مساعدتهم على تحقيق نمو سليم متكامل، وتوافق سوي وتحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية (الزيود، 1998: 24) .

وتبرز الحاجة إلى الإرشاد في المراهقة من كونها مرحلة من أصعب المراحل النمائية في حياة الفرد، حيث تطرأ على المراهق خلالها تغيرات في مختلف جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والاجتماعية مما يسبب له القلق والصراع، فالمراهق يحتاج إلى حاجات نفسية يسعى إلى إشباعها، فإذا لم يجد الإشباع يختل توازنه ويضطرب سلوكه، ومن ثم يكون في أشد الحاجة أمام هذا كله إلى من يرشده ويوجهه من أجل تخفيف صراعاته والتغلب على مشكلاته . ومن هنا فقد تعددت الخدمات الإرشادية المقدمة للمراهق في جميع مجالات حياته المختلفة ، وتشمل هذه الخدمات ما يلي :

- ☒ خدمات نفسية : وتستهدف مساعدة المراهق على تأكيد ذاته وزيادة الثقة بالنفس لديه ومساعدته في البحث عن هويته والتغلب على مشكلاته النفسية وإيجاد الحلول الملائمة لها، كما تتضمن الخدمات الإرشادية في هذا المجال أيضاً تزويد المراهق بالمعارف والمعلومات الصحيحة المتعلقة بالثقافة الجنسية ، وتقبل التغيرات الجنسية التي تطرأ عليه .
- ☒ خدمات اجتماعية : وتتضمن مساعدة المراهق على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانه من الجنسين على أساس من الاحترام المتبادل، مع مساعدته على اكتساب معايير وقيم المجتمع والامتثال لها، وتنمية المسئولية الاجتماعية لديه بقصد تحقيق التوافق الاجتماعي مع مجتمعه .
- ☒ خدمات دينية وأخلاقية : وتتمثل هذه الخدمات في تزويد المراهق بالمعلومات الدينية وحثه على التمسك بالمبادئ والقيم الدينية، التي تحميه من الانحراف والابتعاد عن ارتكاب المعاصي والذنوب والتمسك بأداء الفرائض الدينية بانتظام، واللجوء والاعتماد على الله في حل مشكلاته واضطراباته النفسية من خلال التوبة والندم والتحلي بالصبر على ما اقترفه من آثام ومعاصي .
- ☒ خدمات تربوية : وتتضمن مساعدة المراهق على اختيار نوع التخصص الدراسي المناسب لقدراته، والتخطيط التربوي السليم لمستقبله ليحقق أكبر قدر من التوافق الدراسي، إلى جانب مساعدته على التحرر والتخلص من الخوف وقلق الامتحان، ومساعدته على تكوين اتجاهات إيجابية نحو زملائه ونحو معلميه، وأن تعمل المناهج الدراسية على إشباع ما لديه من حاجات ومراعاتها للفروق الفردية بين المراهقين .

☒ خدمات مهنية : وتتضمن مساعدة المراهق على أن يجد عمل مناسب لقدراته واستعداداته، وأن يكون راضياً عن عمله محققاً من خلاله ذاته ورغباته وحاجاته والتغلب على المشكلات التي تواجهه في عمله مما يؤدي به في النهاية إلى تحقيق التوافق المهني .

☒ خدمات أسرية : وتتضمن مساعدة المراهق على إقامة علاقات أسرية سليمة مع والديه وإخوته، وعلى أن يكون له دور فعال كعضو في الأسرة في التصدي لما يعترض الأسرة من مشكلات من ناحية، ومن ناحية أخرى مساعدة الوالدين على تفهم طبيعة المراهقة ومتطلباتها والتغيرات التي تحدث فيها حتى يتمكن من اجتياز هذه المرحلة بأمان وسلام .

☒ خدمات صحية : وتتضمن تقديم الخدمات الصحية للمراهق لحمايته من الأمراض والابتعاد عن ممارسة السلوكيات غير المرغوبة كالتدخين والمخدرات لما لها من أضرار جسمية ونفسية على الفرد والمجتمع (حسين، 2004: 162) .

ــ **ويرى الباحث** ضرورة اهتمام العاملين في مجال الإرشاد النفسي بهذه الفئة من المجتمع وهي فئة المراهقين، وذلك لأهمية وخصوصية وخطورة هذه المرحلة في حياة الإنسان ، حيث أنها تعتبر مرحلة انتقال بين الطفولة والرشد ، ولها خصائصها المتميزة عما قبلها وبعدها. حيث يصف البعض هذه المرحلة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة ، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغوطات الاجتماعية والقلق وصعوبات التوافق، وهذا مؤشر كبير على أن الأفراد الذين يمرون بهذه المرحلة يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية، مما يستدعي الاهتمام الكبير من أهل الاختصاص بهذه المرحلة .

الإرشاد النفسي الديني :

الدين عنصر أساسي في حياة الإنسان. والتربية السليمة تشمل التربية الدينية. والنمو السوي يتضمن النمو الديني. والصحة النفسية تشمل السعادة في الدنيا والدين .

وإن من أهم أهداف التربية في مجتمعنا تنمية الشخصية الإسلامية الصالحة، لأن النمو بمعناه الشامل يتضمن النمو الديني والأخلاقي، ويعد الإرشاد الديني من مقومات السعادة النفسية، ولهذا السبب اتجهت عملية الإرشاد النفسي نحو الإرشاد الديني، وفي هذا المقام لابد أن نفرق بين الإرشاد الديني والوعظ الديني ، فالوعظ الديني يقوم به رجال الدين والعلماء منهم الواعظين، بما يقدمون من معلومات دينية منظمة، وتوجيهات لإتباعها والعمل بما جاء فيها من عظات بوسائلها المختلفة كدور العبادة وما تقدمه الإذاعات وشاشات التلفاز، أما الإرشاد الديني فهو يهدف إلى تكوين حالة نفسية، متوافقة، يتمشى فيها السلوك المتكامل مع المعتقدات الدينية (حواشين، 2002: 177)

ويأتي الإرشاد النفسي الديني كطريقة أجمع المرشدون على اختلاف أديانهم سواء كانوا يهوداً أو مسيحيين أو مسلمين، على أنه إرشاد يقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية أخلاقية، مقابل الإرشاد العادي، الذي يقصد به بقية طرق الإرشاد النفسي التي تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب وضعها البشر (زهران، 1998: 346) .

تعريف الإرشاد النفسي الديني :

ـ عرفه زهران (1998: 358): بأنه طريقة توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه ولقيمه ومبادئه الدينية والأخلاقية .

ـ ويعرفه خضر (2000: 219) : بأنه محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق يسمح له القدرة على تجاوز معاناته إلى الحد الذي تساعده على النجاح في الحياة.

ـ يقول الراضي (2003) الإرشاد النفسي الإسلامي هو ذلك النوع من العلاج الديني الذي يربط الإنسان بربه (المستوى الرأسي) بالإضافة إلى ربطه بمجتمعه وبالمحيطين به (المستوى الأفقي) وهو بهذه الطريقة يملأ الفراغ الروحي في الإنسان في الوقت الذي يعمل فيه على ملء الجانب الاجتماعي أيضاً في سبيل الاتزان الروحي والاجتماعي والاستقرار النفسي في نهاية المطاف .

أسس الإرشاد النفسي الديني ومسلماته :

إن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان، والله يعلم من خلق . قال الله تعالى: " ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير " (الملك: 14) وقال تعالى: " الذي خلقني فهو يهدين (78) والذي هو يطعمني ويسقين (79) وإذا مرضت فيهو يشفين (80) " . (الصافات: 78ـ80) والله يعرف كيف يصير الإنسان سوياً ، ووضع لذلك القوانين السماوية. والله يعرف أسباب فساد الإنسان وانحراف سلوكه وهو الذي يعرف طرق وقايته، وصيانته. وهو بقدرته وحكمته حدد الحاجات النفسية للإنسان، ودبر لها الإشباع عن طريق الحلال، وهو الذي يعرف طرق علاجه وصلاحه، وفيما نرى أن المرشدين يجب أن يستفيدوا من الدين في الإرشاد النفسي، وأن يلتزموا بقوانين الخالق، لأنهم ليسوا أعلم بالإنسان من الله الذي خلقه ونحن نسترشد بالقرآن الكريم لأنه خاتم الكتب السماوية، ونسترشد بالحديث النبوي الشريف لآن محمداً صلى الله عليه وسلم خاتم الأنبياء والمرسلين قال تعالى: " وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين .. " . (الإسراء: 54) وقال تعالى: " يا أيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين " . (النحل: 57) وقال تعالى: " ... قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء ..." (فصلت: 44) وقال تعالى: " إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين ..." (الإسراء: 9) وقال تعالى: " ... إنا سمعنا قرآناً عجبا يهدي إلى الرشد ... " (الجن: 1) وقال الرسول

صلى الله عليه وسلم : " إني تركت فيكم ما إن تمسكتم به لن تضلوا من بعدى كتـــاب الله وســـنتي " (البخاري: 2962) (زهران، 1998: 347ــ348) .

فقبل كل شيء لابد أن نؤمن أن الإسلام هو العلاج الأول والأخير لكل ما يعاني منـــه الأفـــراد والمجتمعات من مشكلات نفسية، فأصل الداء هو ضلال المرء عن غايته العظمى وهـــي عبـــادة الله تعالى، وانحرافه عن القيام بدوره على الأرض . (الشناوي، 2001: 229) . **وفيما يلي سيستعرض الباحث أهم الأسس والمسلمات التي لابد أن يأخذها المرشد بالحسبان وهي:**

1. **الخير والشر في طبيعة الإنسان :** فهو ليس كما قالت النظرية التحليلية أنه شرير وليس كما قالت الإنسانية أنه خير فقط والشر طارئ ولكن الخير والشر في طبيعته قال تعالى: " ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها " (الشمس: 7) وقال أيضاً : " وهديناه النجدين " (البلد: 10) .
2. **الإنسان هو الكائن المكرم :** قال تعالى: " ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم فـــي البـــر والبحـــر " (الإسراء: 70) وكونه كائن مكرم فهو مختلف عن سائر المخلوقات ولا يصح قـــصر اهتماماتـــه واحتياجاته على ما يشترك معه فيها الحيوان .
3. **الإنسان هو المخلوق المسئول :** جميع الكائنات غير مسئولة عما تفعل إلا الإنسان لأن الله أعطاه العقل فاستحق بالسؤال " إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فـــأبين أن يحملنهـــا وأشفقن منها وحملها الإنسان " (الأحزاب: 72) ولأجل هذه المسئولية فقد زود الله الإنسان بكثيـــر من القدرات والإمكانات ليقوم بهذه المسئولية .
4. **الإنسان هو كائن مكلف :** "يا أيها الناس اعبدوا ربكم الذي خلقكم والذين من قبلكم لعلكم تتقون " (البقرة: 20) وقال : " وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة" (البقرة: 29) والتكليف تشريف لهذا الكائن بما أودعه الله فيه من مميزات تجعله أهلا للتكليف .
5. **الإنسان روح وجسد :** الإنسان ذو طبيعة مزدوجة فله حاجات متصلة بالجسد والدنيا تعينه علـــى القيام بمطالب حياته وله حاجات متصلة بالروح لتوصل الإنسان إلى خالقها، وهذا الكيان المزدوج قائم على التوازن بين مطالب الروح ومطالب البدن .
6. **قابلية السلوك للتعديل :** يعتبر الإسلام أن السلوك قابل للتعديل حتى النقيض ولكـــن هـــذا يـــتم بالتدريج ويحتاج إلى صبر " ولا تستوي الحسنة ولا السيئة ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينـــك وبينه عداوة كأنه ولي حميم ، وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم " (فـــصلت: 35) وقال : " إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم " (الأنفال: 52) .
7. **الجوانب العقلية جزء هام في تعديل السلوك :** محور الانضباط والهداية في حياة الإنسان يقع في قدراته العقلية التي ميزه الله بها على الخلق ، يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: " رفع القلم عـــن ثلاث منها: المجنون حتى يفيق " (أحمد: 24233) .

8. **تصرفات الإنسان تقوم على أساس من الوعي والشعور بها :** فالشخص غير الواعي لا يسأل عما يقوم به لذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " رفع القلم عن ثلاث منها : النائم حتى يستيقظ " (أحمد: 24233) .
9. **ضرورة مراعاة الفروق الفردية :** " لا يكلف الله نفساً إلا وسعها " (البقرة: 286) ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " أمرت أن أخاطب الناس على قدر عقولهم " .
10. **لا ينجح الإرشاد إلا إذا كان بدافع من الشخص نفسه :** " إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم " (الأنفال: 52) .
11. **للفرد الحق في اختيار قراره وتصرفه :** " لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي " (البقرة: 256) وقال تعالى : " لست عليهم بمسيطر " (الغاشية: 22) .
12. **القائم بالإرشاد يجب أن يتخلق بخلق الإسلام :** " يا أيها الذين آمنوا لم تقولون ما لا تفعلون كبر مقتاً عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون " (الصف: 20) . (الشناوي، 1989: 206) .

الوسائل والفنيات المستخدمة في الإرشاد النفسي الديني :

الإرشاد النفسي الديني طريقة توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم، وتقوم على معرفة الإنسان لنفسه ولربه ولدينه والقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية .

وهدف الإرشاد النفسي الديني تحرير الشخص المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته وتحقيق إشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي .

ويحتاج الإرشاد النفسي الديني إلى المرشد المؤمن ذي البصيرة القادر على الإقناع والإيحاء والمشاركة الانفعالية، الذي يتبع تعاليم دينه ويحترم الأديان السماوية الأخرى .

ويمكن أن يمارس الإرشاد الديني كل من المرشد النفسي والمربي وعلماء الدين، وحبذا لو كان ذلك على شكل فريق متكامل .

إن الإرشاد النفسي الديني عملية يشترك فيها المرشد والعميل. والمرشد يتناول مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، ويشتركان معاً في عملية تعلم واكتساب اتجاهات وقيم. والعميل يلجأ إلى الله بالدعاء مبتغياً رحمته، مستغفراً إياه ذاكراً صابراً على كل حال، متوكلاً على الله مفوضاً أمره إليه . (زهران، 1998: 358)

وفيما يلي سيستعرض الباحث بعض الوسائل والفنيات التي يستخدمها المرشد في الإرشاد النفسي الديني :

1 ـــ الاعتراف :

نظرية الاعتراف بالذنب وظلم النفس أمام الله نظرية قرآنية ، وضرب القرآن الكـــريم مـــثلاً مـــن الاعتراف بالذنب بما صدر عن آدم وحواء عليهما السلام عند مخالفتهما أمر الله ، إذ قالا كما جاء فـــي قوله تعالى : " ربنا ظلمنا أنفسنا وإن لم تغفر لنا وترحمنا لنكون من الخاسرين ".

والاعتراف يتضمن شكوى النفس من النفس طلباً للخلاص والغفران . إن الاعتراف فيه إفضاء الإنسان بما في نفسه إلى الله ، وهو يزيل مشاعر الخطيئة والإثم ويخفف من عذاب الضمير ، ويطهـــر الـــنفس المضطربة ويعيد إليها طمأنينتها ، ويظهر مفهوم الذات الخاص حيث يكشف الفرد عن عورته النفـــسية بقصد الإرشاد . ولذلك يجب على المرشد مساعدة المسترشد على الاعتراف بخطاياه وتفريغ ما بنفـــسه من انفعالات ومشاعر الإثم المهددة ، ويتقبل المرشد ذلك في حياد ، ويتبع الاعتراف التكفير عن الإثـــم والخطيئة والرجوع إلى الفضيلة .

2 ـــ التوبة :

هي طريق المغفرة ، وأمل المخطئ الذي ظلم نفسه وانحرف سلوكه وحطمته الذنوب وهـــو فـــي حالة جهالة ، أي اندفاع وطغيان شهوة ، وصحا ضميره . قال الله تعالى : " إنما التوبة على الله للـــذين يعملون السوء بجهالة ثم يتوبون من قريب فأولئك يتوب الله عليهم " . (النساء : 12) والتوبة تحـــرر المذنب من آثامه وخطاياه وتشعره بالتفاؤل والراحة النفسية ، والتوبة تؤكد الذات ويجعل الفرد يتقبل ذاته من جديد بعد أن كان يحتقرها ، والتوبة لا بد أن يتبعها تغيير في السلوك المنحرف إلى ســـلوك ســـوي صالح . قال تعالى : " .. كتب ربكم على نفسه الرحمة أنه من عمل منكم سوءاً بجهالة ثم تاب من بعده وأصلح فإنه غفور رحيم " . (الأنعام : 54) ومن شروط التوبة العزم على عدم العودة إلى المعاصـــي والذنوب . قال الله تعالى : " يا أيها الذين آمنوا توبوا إلى الله توبة نصوحاً عسى ربكم أن يكفر عـــنكم سيئاتكم ويدخلكم جنات تجري من تحتها الأنهار .." .

3 ـــ الاستبصار :

هو الوصول بالفرد إلى فهم أسباب شقائه النفسي ومشكلاته النفسية والدوافع التي أدت إلى ارتكاب الخطيئة والذنوب ، وفهم المسترشد لنفسه وطبيعته الإنسانية ومواجهتها ، وفهم ما بنفسه من خير ومـــن شر ، وتقبل المفاهيم الجديدة ، والمثل الدينية العليا . ويتضمن هذا نمو الذات التي تحكم السلوك السوي للإنسان في ضوء بعدين رئيسيين : البعد الرأسي الذي يحدد علاقة الإنسان بربه ، والبعد الأفقي الـــذي يحدد العلاقة بين الإنسان وأخيه الإنسان . قال الله تعالى : " بل الإنسان على نفسه بصيرة " . (القيامة : 22)

4 ــ التعلم :

ويتضمن تغير السلوك نتيجة خبرة التوجيه والإرشاد واكتساب مهارات وقيم واتجاهــات جديــدة . ومن خلال ذلك يتم تقبل الآخرين ، والقدرة على ترويض النفس وعلى ضبط الذات وتحمل المسئوليات ، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مبنية على الثقة المتبادلة والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين ، واتخاذ أهداف واقعية مشروعة في الحياة مثل القدرة على الصمود وعلى العمل والإنتاج . وهكــذا يــتم تكوين وتنمية النفس اللوامة أو الضمير أو الأنا الأعلى كسلطة داخلية أو رقيب نفسي علــى الــسلوك . ويتم تطهير النفس وإبعادها عن الرغبات المحرمة وغير الأخلاقية وغير الاجتماعية . ويستقيم ســلوك الفرد بعد أن يتبع السيئات الحسنات فتمحوها ، وتطمئن النفس المطمئنة . قال الله تعالى : " إن الحسنات يذهبن السيئات .. " (هود : 114)

5ــ الدعاء :

هو سؤال الله القريب المجيب والاستعانة به والتضرع إليه والالتجاء إليه في كــشف الــضر عنــد الشدائد . قال تعالى : " وإذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليــستجيبوا لــي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون " . (البقرة : 186) . وفي الدعاء سمو روحي يقوي الفرد بالإيمان . وهو علاج أكيد للنفس التي أشرفت على الهلاك حين يطلب الإنسان العون من القوي القادر فيشعر بالطمأنينة والسكينة ويزول عنه الخوف ويتخلص مما هو فيه من الهم والتوتر والضيق والقلق . قال الله تعالى : " وقال ربكم ادعوني أستجب لكم .. " .

6ــ ابتغاء رحمة الله :

وفي ذلك قوة روحية تؤدي إلى التفاؤل والأمل وتخلص من الآلام والمتاعب وبالإيمان والأمل يعالج الفرد ما يعتريه من مشكلات متذرعاً بالحكمة والصبر مترقباً رحمة الله وانفراج الأزمة . قال الله تعالى : " ... ورحمتي وسعت كل شئ ... " . (الأعراف : 156)

7ــ الاستغفار :

إن الإنسان ــ غير معصوم من الخطأ ــ إذا أخطأ وشعر أنه ظلم نفسه وصحا ضميره ، لا يقــنط من رحمة الله بل يذكره ويستغفره ، واثقاً في قوله تعالى : " استغفروا ربكم إنه كان غفاراً " . (نوح : 10) وقال تعالى : " ومن يعمل سوءاً أو يظلم نفسه ثم يستغفر الله يجد الله غفوراً " . (النساء : 110) (زهران ، 1998 : 355)

8ــ استخدام النماذج السلوكية الصحيحة (الملاحظة) :

مثال : " لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة " (الأحزاب : 21) .

" ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة " (الحشر : 9) .

9ــ التنفيس الانفعالي :

مثال : " إن العين لتدمع وإن القلب ليحزن .... قالوا : أتبكي يا رسول الله وقد نهيتنا عن البكـــاء ؟! قال : هذه رحمة جعلها الله في قلوب المؤمنين " (أحمد : 21332)

10 ــ العبادات كعلاج نفسي :

مثال : " إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر " (العنكبوت : 45) .

" واستعينوا بالصبر والصلاة وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين " . (البقرة : 45) .

" أن الإنسان خلق هلوعاً .... إلا المصلين " (المعارج : 19 ــ 26)

11ــ ضبط النفس وقوة الإرادة :

مثال : " ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب " (النووي ، 1976 : 45) . " قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم " (النور : 30)

12ــ الاسترخاء :

مثال : " إذا غضب أحدكم وهو واقف فليجلس وإن كان جالساً فليتكئ " (أحمد : 20901).

" إذا غضب أحدكم فليتوضأ " (أحمد : 1757) .

13 ــ استخدام حديث النفس :

مثال : " فإن سابه أحد أو شاتمه فليقل : إني صائم " (أحمد : 7276) .

" إذا حدثتك نفسك قائلة : من خلق الله ؟ فقل : آمنت بالله " . (أحمد : 7708) .

14ــ استخدام الموعظة التي تقوم على تحليل الموقف وما يترتب عليه ومساعدة الفرد علـــى الحكـــم على السلوك وتغييره :

مثال : قصة الرسول مع الشاب الذي جاء يستأذنه في الزنا .

15ــ استخدام التعزيز من خلال : الثواب ــ المدح ــ تنمية التعزيز الداخلي بطلب الأجر من الله :

مثال : " من قتل قتيلاً فله سلبه " (أحمد : 22161). " من أحيا أرضاً ميتة فهي له " (أحمد : 13916) . " أن الله يحب المحسنين " (آل عمران : 134) . " والله مع الصابرين " (البقرة : 153) .

17ــ استخدام أسلوب الإهمال والإعراض لإطفاء السلوك السلبي :

مثال : " واللاتي تخافون نشوزهن فعظوهن واهجروهن في المضاجع واضربوهن " (النساء : 34) .

18 ــ الكف بالنقيض (استخدام استجابة قوية مضادة لاستجابة مؤلمة) :

مثال : " .... فأصابكم غماً بغم لكيلا تحزنوا على ما فاتكم ولا ما أصابكم " (آل عمران : 153) .

19ــ إزالة الحساسية التدريجي : مثال : كيفية تحريم الربا وتحريم الخمر .

20ـ وقف الخواطر : مثال : " وإما ينزغنك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله إنه هو السميع العليم " (الأعراف: 200) . (الشناوي ، 2001: 131)

ـ **ويرى الباحث** أن ديننا الإسلامي بما يشمله من معتقدات وأفكار وقيم وشعائر وعبادات يمثل علاجاً فعالاً للكثير من المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الإنسان، لذلك فقد قام الباحث في هذه الدراسة بالاهتمام بهذا الجانب (الإرشاد النفسي الديني) والتركيز عليه في جميع فصول الدراسة، وذلك بسبب اعتقاده الجازم بأهمية هذا الجانب وهو الجانب الديني في التغلب على الكثير من المشاكل والاضطرابات النفسية والسلوكية مثل: القلق والتوتر والحزن والاكتئاب والخوف، وغيرها من الاضطرابات التي من الممكن أن تسيطر على الإنسان وتفقده حيويته وهمته ونشاطه.

نظريات التوجيه والإرشاد النفسي : Theories of Guidance & Counseling

عرفنا أن الإرشاد النفسي علم يقوم على نظريات علمية ، ونحن نعرف أن البحث العلمي يبدأ من دراسة الظاهرات النفسية والفروض مروراً بالدراسات التجريبية التي تعطي نتائج وحقائق وقوانين تلخصها نظرية . ولا شك أن المرشد النفسي يجب أن يعمل في ضوء نظرية ، والنظرية النفسية إطار عام يضم مجموعة منظمة متناسقة متكاملة من الحقائق والقوانين التي تفسر الظاهرات النفسية .

والإرشاد النفسي يهتم بدراسة وفهم وتفسير وتقييم السلوك والتنبؤ به وتعديله وتغييره ، ومن ثم فلابد من دراسة النظريات التي تفسر السلوك وكيفية تعديله ، وتفيد دراسة نظريات الإرشاد النفسي في فهم العملية الإرشادية نفسها ، وفهم أوجه الشبه والاختلاف بين طرق الإرشاد .

وتتعدد نظريات التوجيه والإرشاد النفسي النفسي ، وهذا التعدد يفيد في مواجهة تعدد المشكلات التي يتناولها الإرشاد النفسي في شخصيات المسترشدين والمرشدين أنفسهم . (زهران، 1998: 91)

وفيما يلي سيستعرض الباحث عينة من نظريات التوجيه والإرشاد النفسي الهامة والتي ترتبط ارتباطاً مباشراً بطرق الإرشاد النفسي :

أولاً : نظرية التحليل النفسي : Psychoanalytic Theory

يفترض فرويد ـ وهو مؤسس هذه النظرية ـ ثلاث مكونات وقوى تحرك سلوك الإنسان وتوجهه وهي (الهو) مكمن الغرائز والشهوات و (الأنا) مركز التوازن و (الأنا الأعلى) مركز المثاليات، وتحدد نظرية التحليل النفسي إستراتيجيتها في أنها تعتمد في المقام الأول على العلاقة الدينامية بين المرشد والمسترشد مما يدفع المسترشد على تفريغ انفعالاته المكبوتة وهذا يؤدي إلى التخفيف منها ، وتركز على التداعي الحر وسبر أغوار الشخصية من أجل البوح بالذكريات المؤلمة

ومحاولة تخفيف التوتر والصراع عند المسترشد ومن ثم غرس الثقة والأمل في نفس المسترشد (ربيع، 2003 : 111) .

وتبدو أهمية هذه النظرية من خلال الهدف الذي تسعى إليه وهو مساعدة المسترشد للوصول إلى فهم ثابت وواضح لقدراته وإمكانياته ليتكيف مع المواقف المحيطة به وحل المشكلات التي يعاني منها ، وتكون طريقة الإرشاد من خلال قيام المرشد النفسي بتوضيح الغموض الذي يكتنف المسترشد وتبيان سلوكه ونظرته العامة للحياة ، ويتبع خطوات معينة من التداعي الحر ، حيث يعبر المسترشد عما مر به من خبرات سابقة بكل حرية، ثم يأتي التفسير من قبل المرشد وتحليل الأحلام والتحويل الانفعالي من خلال إعادة الأشياء التي حدثت للمسترشد في الماضي، وعكس المشاعر الانفعالية للمسترشد والاستبصار من خلال رؤية المسترشد لصراعاته مكشوفة أمامه للفهم الصحيح لذاته ، وإعادة التعليم وبناء العادات الصحيحة تدريجياً (الزعبي ، 1994: 50)

ثانياً : النظرية السلوكية : Behaviour Theory

يرى أصحاب هذه النظرية ومنهم : واطسون ، وبافلوف، وسكنر، أن دراسة السلوك علم تجريبي، وتهتم النظرية السلوكية بدراسة سلوك الإنسان وأسبابه وطرق تعديله أو تغييره من خلال برنامج تعديل السلوك ،وتهتم بالسلوك الظاهري والخارجي أكثر من اهتمامها بالأسباب الحقيقية الكامنة وراء السلوك الصادر من الإنسان (الزبادي والخطيب، 2001 : 53) .

وتمثل النظرية السلوكية مكانة هامة في علم النفس القديم والحديث، ولكن تطبيقها في مجال الإرشاد النفسي أمر حديث نسبياً، وجوهر الاهتمام في النظرية السلوكية هو السلوك الإنساني كيف يتعلم ؟ وكيف يتغير ؟ وكيف يتعدل ؟ ويقابله اهتمام العملية الإرشادية بعملية التعلم ومحو التعلم وإعادة التعلم فيما بعد ، لذا فالنظرية السلوكية تفسر المشكلات لدى الأفراد على أنها أنماط من الاستجابات الخاطئة غير المناسبة (محمود ، 1998: 45) .

وتستند النظرية السلوكية في معالجتها لموضوع الإرشاد النفسي إلى الفرضية القائلة " أن معظم مشاكل المسترشدين هي مشاكل سلوكية في أساليب التعلم لديهم " وبالتالي فالسلوكيين يرون أن مهمة المرشد تتركز في تقديم أفضل وأنسب أساليب التعلم للمسترشد لمساعدته على التوافق والتكيف في مواقف جديدة ومتنوعة (الخطيب، 1998 : 225) .

من هنا نجد أن النظرية السلوكية تقوم على مجموعة من المبادئ والأسس التي تشير إلى أن معظم سلوك الإنسان متعلم سواء كان سوي أو غير سوي ، وتكون وظيفة المرشد النفسي مساعدة المسترشد على تعلم أساليب سلوكية جديدة أكثر توافقاً ، وتحلل هذه النظرية السلوك الإنساني إلى مثير واستجابة، حيث يتوقف السلوك على نوع العلاقة بين المثير والاستجابة، فإذا كانت العلاقة إيجابية كان السلوك سوي ، وإذا كانت العلاقة مضطربة يكون السلوك غير سوي، وترى أن الشخصية هي مجموع

الأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً ، وترجع عملية التعلم إلى الدافعية ، والتعزيز ، والانطفاء ، والتعميم ، وإعادة التعميم (الزعبي، 1994: 75) .

ويرى البعض أن السلوك عبارة عن مجموعة من الأنشطة التي تنقسم إلى أنشطة عقلية وأنشطة وجدانية وأنشطة حركية ، وتعديل السلوك هو المساعدة في حل المشكلات النفسية والسلوكية والتربوية ، كما يرون أن تعديل السلوك هو بمثابة عملية تربوية يتم خلالها إحداث تغيير في سلوك المتعلمين كالنمذجة لسلوكيات سوية جديدة، أو الابتعاد عن سلوكيات غير مرغوبة، أو تدعيم سلوكيات قائمة (مختار، 1992: 37)

ثالثا : النظرية العقلانية الانفعالية : Rational – Emotive Theory

تعد النظرية المعرفية من النظريات الحديثة في ميدان تفسير وتعديل السلوك الإنساني، ويرى أصحاب الاتجاه العقلاني الانفعالي أن سبب معاناة الفرد لا تعود إلى الأحداث التي يواجهها في حياته ، وإنما تعود معاناته إلى كيفية النظر إليها والتعامل معها ، لأن ذلك هو الذي يقود إلى ردود الأفعال الانفعالية لذلك فإن الاضطراب النفسي ينشأ نتيجة اضطراب التفكير . (الخطيب،2002 : 274)

ويرى ألبرت أليس أن ما يعانيه الفرد من انفعالات مكدرة ، كالقلق والحزن، لا تنتج عما وقع له من أحداث قريبة تبدو في الظاهر وكأنها أسباب هذه الانفعالات ، إنما هو نتيجة لأفكار خاطئة موجودة لدى هذا الشخص حول الأحداث التي وقعت . ويرى ألبرت أليس أن العلاج هو التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانيته ، يلي ذلك إحلال الأفكار الصحيحة (العقلانية) مكانه ثم يكون بعد ذلك ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك (الشناوي ، 1991: 98)

ويرى رائد هذه النظرية أن الهدف الرئيس حسب النظرية هو التقليل من التفكير غير العقلاني أو من الاضطراب الانفعالي عند المسترشد ، كما أن على المرشد أو المعالج كما أسلفت أن يساعد المريض على استبدال الأفكار والاتجاهات غير المعقولة واستبدالها بأفكار واتجاهات منطقية معقولة ، ومع هذا فإن النظرية تعرضت لانتقادات عديدة من أهمها أنها تعتمد على الأسلوب المباشر ، وهذا يجعل المسترشد سلبياً في العملية الإرشادية ، كما أنها لا تصلح لعلاج حالات الاضطراب الشديدة التي لا يكفيها مجرد تغيير الأفكار والمعتقدات (حسين، 2004: 97).

رابعاً : نظرية الذات : Self Theory

تعتبر نظرية الذات لــ (كارل روجرز) من أحدث وأشمل نظريات الذات حيث تسمى في ميدان الإرشاد النفسي (الإرشاد المتمركز حول العميل) ، حيث تهتم هذه النظرية بدراسة مفهوم الذات وتركز على خلق مناخ نفسي يستطيع الشخص أن يحقق أفضل نمو نفسي . ويرى أنصار هذه النظرية أن المشكلات والصراعات تنتج نتيجة تكوين مفهوم أقل من الواقع أو تكوين مفهوم للذات أكبر من الواقع ، وبالتالي فهدف الإرشاد هنا هو تكوين مفهوم واقعي عن الذات، ويركز هنا المرشد على أن يوازن

بين الذات الواقعية والذات المثالية من أجل ضمان سعادة الفرد وإبعاده عن بؤرة المشاكل ومواطن القلق والتوتر (أبو عيطة، 2002: 178) .

ويرى الأخصائيون في هذا المجال أن مفهوم الإنسان عن ذاته له أثر في سلوكه، لذا فإن فهم ذات المسترشد عنصر أساسي في نجاح عملية الإرشاد ، حيث تهدف عملية الإرشاد النفسي إلى تحقيق فهم واقعي للذات، وزيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، فإن استطاع المسترشد معرفة ذاته يمكنه التحرر من السلوك المتعلم والذي لا يتفق مع ذاته ومع المجتمع، الأمر الذي يؤدي إلى إعاقة ميوله الفطرية عن تحقيق الذات (الزعبي، 1994: 71) .

وقد أكد روجرز على مجموعة من الخطوات الإرشادية أثناء العملية الإرشادية أهمها : توجيه المرشد اهتمامه نحو المسترشد كفرد أكثر من أنه مشكلة ويحاول فهم اتجاهاته وأثرها على مشكلته، وإتباع مرحلة الاستكشاف والاستطلاع للتعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية للمسترشد، وتوعية المسترشد وزيادة فهمه وإدراكه للقيم الحقيقية، ثم تعزيز الاستجابات الإيجابية ومراعاة شروط العملية الإرشادية المتمثلة في الاتصال والتواصل الجيد، ومدى وعي وإدراك المرشد لتصرفاته، واحترام وتقدير المسترشد ، والفهم والتعاطف مع المسترشد (أبو عيطة، 2002: 145) .

ويرى روجرز أن هذا الأمر لا يتم إلا من خلال امتلاك المرشد النفسي لمجموعة من المهارات الإرشادية التي يجب أن يقوم بها المرشد النفسي وهي : مهارة الإصغاء ، والانتباه، والاستماع الفعال، والتعاطف، والاحترام غير المشروط، بغض النظر عن نوعية المشكلات التي يعاني منها المسترشد ، وعدم إصدار الأحكام على المسترشد ، والأهم من هذا كله لابد من توافر علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل ، وعكس المشاعر، والتلخيص، ويستخدم المرشد النفسي فن المهارات أثناء الجلسة الإرشادية بهدف التعرف على طبيعة المشكلات التي يعاني منها المسترشد ، وإيجاد الحلول المناسبة لها من خلال المسترشد بمساعدة المرشد النفسي (العزة، 1999: 36) .

خامسا : نظرية السمات والعوامل : Trait & Factor Theory

ترجع أصول هذه النظرية إلى علم النفس الفارق وقياس الفروق الفردية ، حيث تركز هذه النظرية على تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعياً لتصنيف الناس والتعرف على السمات والعوامل التي تحدد السلوك والتي يمكن قياسها وتمكن من التنبؤ بالسلوك من خلاله ، وتدور الفكرة الرئيسية في أنها تحاول أن تفسر السلوك الظاهري عن طريق افتراض وجود استعدادات موجودة لدى الفرد، وهي المسئولة عن سلوكه، فنظرية السمات تقوم على فكرتين أساسيتين : الأولى هي فكرة وجود استعدادات مستقلة عن الظروف الخارجية ، والثانية فكرة العمومية أو الثبات في السلوك الفردي (العزة، 2004: 97)

وتعتبر نظرية السمات هي الأساس النظري الذي يقوم عليه طريقة الإرشاد المباشر ويعد العالم (وليامسون) رائد طريقة الإرشاد المباشر، ومن تطبيقات النظرية في المجال النفسي ما يلي :

- عملية الإرشاد النفسي هي عملية عقلية معرفية .
- سوء التوافق لدى الأفراد يترك جزءاً كبيراً من العقل قادراً على استخدامه في التعلم .
- المرشد مسئول عن تحديد المعلومات المطلوبة وجمعها وتحليلها وتقديمها إلى المسترشد .
- المرشد قادر على تقديم النصح وحل المشكلات بطريقة الإرشاد المباشر بناء على الخبرة والقــدرة الكافية الموجودة لديه (الخطيب، 2000: 285) .

سادساً : النظرية الوجودية :

تنظر النظرية الوجودية إلى الإنسان كما هو وما سيكون عليه، وترى أن هناك فرقاً بين الكائن وذاته، حيث أن الذات هي انعكاس للعالم الخارجي، فقد تنال الاستحسان مــن الآخــرين، أو لا تنــال الاستحسان ذاته، وأنه خارج إرادة الفرد ، وإحساس الفرد بأنه كائن يتوقف على فهمه لذاته، ووعيــه لنفسه وخبراته الشخصية ، وتقبله للواقع يعطي معنى لوجوده (الشناوي، 1997: 45) .

وتعبر النظرية الوجودية عن رأيها في الطبيعة الإنسانية في مجموعة افتراضات منها : كل إنسان قادر مسئول عن أعماله، وعلى كل إنسان تقديم المساعدة للآخرين للمحافظة على الجنس البــشري ، والإنسان يخلق طبيعته الخاصة، وأن كل إنسان يتعامل مع الآخرين بــنفس تعــاملهم ، وأن تتــصف القرارات بالموضوعية، والاختيار هو حقيقة الوجود الإنساني، ويحتاج الإنسان إلى المساعدة عندما لا يستطيع مواجهة مشكلاته بمفرده، وعلى المسترشد طلب المساعدة من المرشد دون انتظار، والإرشاد يساعد المسترشد على تنمية قدراته وإمكانياته وتحقيق الذات ، والاســتفادة مــن خبــرات وتجــارب الآخرين، وعدم الإساءة للآخرين (أبو عيطة، 2002: 180).

والإرشاد الوجودي له مجموعة من الأهداف أهمها : جعل المسترشد أكثر وعياً وإدراكاً لوجوده، وتوضيح وتوعية المسترشد، وتقدير حريته، وتحسين مواجهة الفرد مع الآخرين، وتعزيــز الــشعور بالمسئولية لدى المسترشد، ومساعدته في تثبيت إرادته وتقويتها، ومن المآخذ على النظرية الوجودية ، أنها تتعامل مع البعد الروحي والمشكلات الروحية والفلسفية للإنسان ، ولــيس البعــد الــسيكولوجي، وتركز النظرية الوجودية على المعاني عند الإنسان، ذات الطبيعة الروحية والفلسفية المتمثلة في عــدة مجالات منها : الموت ، والمعاناة (الزيود، 1998: 304).

سابعاً : النظرية الانتقائية :

يؤمن مؤسس هذه النظرية وهو (فردريك ثورن، 1950) باستخدام أساليب متنوعــة لعــلاج الناس حسب الحاجة الشخصية لكل منهم . وأن العاملين بهذه النظرية يجب أن يكونوا مقتنعين بأنه لا توجد نظرية واحدة فقط في الإرشاد النفسي مناسبة للإرشاد في كل المواقف ، ويجب أن يكونوا أيضاً

متطلعين ولديهم كل المهارات الإرشادية المختلفة . ومن وجهة نظر الاختياريين أن ما نقوم به كمرشدين يعتمد على أشياء كثيرة منها : مستوى المهارة التي يمتلكها المرشد ، الشعور بالراحة أثناء العملية الإرشادية ، مستوى إدراك المرشد لذاته ، مزاج المرشد ، ضغط العمل وعوامل أخرى كثيرة. وتستخدم هذه النظرية عند : الإرشاد اليومي ، التعامل مع المسترشد الذي لم يستجيب لنظرية معينة، والتعامل مع المسترشد الذي لديه أنواع مختلفة من المشاكل الحياتية (الزيود، 1998: 317) .

☒ أوجه الشبه والاختلاف بين نظريات الإرشاد النفسي :

يوجد بين نظريات التوجيه والإرشاد النفسي أوجه شبه وأوجه اختلاف يحسن الإحاطة بها.ولحسن الحظ فإن أوجه الشبه أكثر من أوجه الاختلاف . ويرى البعض أن نظريات الإرشاد النفسي تختلف مع بعضها البعض ولكن بدون تعارض، فالأسس واحدة خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين المرشد والمسترشد . وعلى العموم فإن سبب أوجه الاختلاف أساساً هو أن كل نظرية تقوم على ملاحظات ودراسات تجريبية وممارسات كلينيكية تختلف عن الأخرى. ولكن المهم هو أن معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين النظريات تفيد في أن هذه النظريات مجتمعة تعلمنا الكثير وأن كلا منها منفردة تعلمنا شيئاً.**وفيما يلي يستعرض الباحث أوجه الشبه والاختلاف بين نظريات الإرشاد النفسي:**

أوجه الشبه بين نظريات الإرشاد النفسي :

- كل النظريات تسعى نحو شيء واحد في الواقع ، وهو تحقيق الذات .
- كل النظريات تحاول فهم كيف ينشأ القلق، وكيف تهب وسائل الدفاع النفسي، وكيف يمكن تعديل السلوك.
- الفرد لديه دوافع وحاجات وقوى حيوية تتحكم في سلوكه .
- البيئة أو المجال النفسي أو عالم الخبرة الشخصية مهم بجانب البيئة الاجتماعية وعالم الواقع .
- الماضي يؤثر في الحاضر ويشير إلى المستقبل .
- التعلم خطوة أساسية من أجل تحقيق التوافق النفسي عن طريق تغيير السلوك .
- أهم ما في عملية الإرشاد هو العلاقة الإرشادية التي تتسم بالجو النفسي المتقبل الخالي من التهديد، الذي يحرر قوى النمو والتوافق لدى الفرد لتحقيق الصحة النفسية .

أوجه الاختلاف بين نظريات الإرشاد النفسي :

- بعض النظريات نما في حجرات المعالجين وبعضها خرج من معامل علم النفس وبعضها نتج عن الدراسات الإحصائية .
- يوجد اختلاف حول الأهمية النسبية للمحددات الشعورية واللاشعورية للسلوك .

- تختلف النظريات حول أهمية الدور الذي يلعبه التعزيز وعضوية الجماعة وخبرات الحياة الماضية خاصة في الطفولة في تحديد السلوك .
- تتفاوت النظرة إلى أهمية الخبرات الخاصة والذاتية، فالبعض يؤكد أهمية الموضـــوعية والـــسلوك الملاحظ، والبعض يؤكد أهمية الخبرات الداخلية .
- بعض النظريات تحترم الاختبارات النفسية وتعظمها، بينما بعضها ــ مثل نظرية الذات ــ تؤكد أن الأساس الأهم هو مفهوم الفرد عن ذاته الذي يحدد سلوكه بصرف النظر عن درجات الاختبارات. (زهران، 1998: 131)

تعليق عام على نظريات الإرشاد النفسي :

من خلال العرض السابق يرى الباحث أن هناك تداخل واضح بين نظريات الإرشـــاد النفـــسي وأساليبها في الإرشاد والعلاج ، حيث أن جميع النظريات تسعى إلى الوصول إلى هدف مشترك وهو تحقيق الذات عند المسترشد ، وتبحث كل نظرية في أسباب الاضطراب في السلوك ، وفي الأســـاليب التي يمكن أن تساعد في تعديل السلوك وتحقيق التوافق النفسي لدى الفرد ، وأهمية العلاقة الإرشـــادية في تحقيق ذلك .

وعلى الرغم من هذا الاتفاق إلا أنه يوجد اختلاف بين نظريات الإرشاد النفسي ، وهو أن بعض هذه النظريات ركزت على اللاشعور وبعضها ركز على الشعور، وتفاوتت النظرة إلى أهمية الخبرات الخاصة والذاتية، فبعض النظريات يؤكد على أهمية الموضوعية والسلوك الملاحظ، والـــبعض يؤكـــد على أهمية الخبرات الداخلية .

لذلك يرى الباحث أن نظرية واحدة لا تكفي في التعامل مع المـــشاكل والاضـــطرابات النفـــسية المختلفة وقد تكون عاجزة بالفعل عن تقديم الحل لهذه الاضطرابات أو المشاكل حتى ولو كانت نظرية مشهورة وناجحة ، فلا بد أن نستعين بأكثر من نظرية في تعاملنا مع الاضطرابات النفسية والـــسلوكية وأن نقوم بانتقاء الأساليب المناسبة من تلك النظريات واستخدامها في علاج تلك الاضطرابات .

ويرى الباحث أنه يجب أن تكون هناك نظرية شاملة يتبناها العاملين في مجال الإرشاد النفـــسي، هذه النظرية تكون شاملة لجميع الأساليب الإرشادية النافعة والتي تتناسب مع ديننا الإسلامي الحنيـــف وتتناسب مع ثقافة مجتمعنا المسلم ، هذه النظرية تكون شاملة لجميع الأساليب الإرشادية النافعة التـــي وردت في النظريات الغربية، وتكون شاملة ايضاً لأساليب الإرشاد الديني. وهذا ما قام به الباحث في دراسته الحالية .

ثالثاً / البرنامج الإرشادي :

تعتبر البرامج الإرشادية هي التنفيذ الفعلي لمفهوم الإرشاد النفسي فكل ما نعرفه عن الإرشاد النفسي يذهب سدى إن لم يكن لدينا القدرة على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لكل مشكلة ، فكل مشكلة تحتاج إلى برنامجاً إرشادياً خاصاً بها ، وفيما يلي سأقوم بإلقاء الضوء على كيفية النجاح في إعداد برنامجاً إرشادياً نفسياً :

مفهوم البرنامج الإرشادي :

هو ذلك المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة بشكل فردي وجماعي للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل في شتى المجالات.(الخطيب ، 2000 : 96)

ــ **ويعرف الباحث** البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه "برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة في السابق".

أهداف برنامج الإرشاد النفسي :

الهدف الأساسي لأي برنامج إرشاد نفسي هو تحقيق الأهداف العامة للإرشاد النفسي والتي ذكرناها فيما سبق ، كما أن كل برنامج قد يكون له أهدافه الخاصة بما يتناسب والوظيفة المحددة التي يريد البرنامج التعامل معها مثل : تخفيف أعراض الاكتئاب أو معالجة السلوك العدواني أو القلق أو غيرها من الأهداف الخاصة والمحددة للبرنامج ، ويمكن تحديد الأهداف التالية للبرنامج :

ــ التخلص من الأعراض المرضية دون اللجوء إلى استعمال الأدوية النفسية .
ــ التعود على الحث والإيجابية داخل المجموعة وبالتالي في المجتمع الأكبر .
ــ تسهيل التعرف على صداقات وزمالات جديدة .
ــ الاستمتاع باللقاءات الجماعية .
ــ التعبير عن الأفكار والمشاعر بسهولة وصدق وأمانة في جو من السماح والتقبل .
ــ التغلب على الشعور بالوحدة .
ــ التحكم في مختلف الضغوط التي يمكن أن تثار عند التفاعل بالآخرين .
ــ استبدال الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية الهدامة للفرد بأخرى إيجابية بناءة تحت وعي كامل منه ويتم ذلك على ثلاث مراحل :

* زيادة بصيرة الشخص بعيوبه وحسناته من خلال رؤية المعالج وبقية أفراد المجموعة له وتعبيرها الصريح له بذلك .
* مساعدة الشخص على اتخاذ القرار بالتغيير للأفضل .
* مساعدته على تنفيذ قراره بالتغير عملياً داخل المجموعة وخارجها .
* الوصول إلى درجة عالية من التكيف الاجتماعي .
* معرفة الأهداف المرحلية والهدف الأكبر للشخص وإيضاح معنى وجوده في هذه الحياة وما بعدها .
* مواصلة النمو الشخصي مع زيادة وعي الإنسان بنفسه وبالكون وإطلاق طاقاته الكامنة .
* إحياء وتنشيط القيم الإسلامية في الشخصية وتكوين فكرة مركزية قائمة على هذه القيم تسمح بتماسك الشخصية ونموها المستمر بشكل صحي . (الحواجري ، 2003: 55)

الحاجة إلى برامج الإرشاد النفسي :

إضافة لما تم تناوله من الحاجة إلى الإرشاد النفسي فإن هناك حاجة ملحة إلى البرامج الإرشاد النفسي للاعتبارات التالية :

1. ضرورة اتباع المنهج النمائي والوقائي والعلاجي وهذا يحتاج إلى تخطيط وإعداد خاص .
2. أهمية العمل على جعل الفرد سعيداً ومتوافقاً وتقديم الخدمات اللازمة لتحقيق ذلك .
3. ضرورة التغلب على المشكلات التي قد يتعرض لها الفرد خلال مسيرة حياته .
4. أهمية حل المشكلات النفسية أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها .
5. ضرورة التغلب على المشكلات الخاصة للأفراد سواء كانت تربوية أو مهنية أو أسرية أوغيرها والذي لا يتم إلا من خلال الإعداد والتخطيط لذلك . (زهران ، 1998 : 501)

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

هناك مجموعة من الأسس يجب أن تكون لأي برنامج ويتأثر أي برنامج بالأسس الفلسفية ، فالبرنامج المؤسس على النظرية التحليلية يختلف عن البرنامج المؤسس على نظرية الذات وهكذا .

تخطيط البرنامج :

أول صفة لبرنامج الإرشاد النفسي هو التخطيط وبالتالي يجب أن يولي التخطيط عناية فائقة وتقوم به لجنة وليس فرد واحد ، كما يجب أن يكون التخطيط واقعياً في حدود الإمكانات المتاحة أي البدء بالميسور والموجود والقريب بدلاً من فلسفة المستحيل والمثالي . وتتلخص خطوات تحديد البرنامج فيما يلي :

أ ـــ تحديد أهداف البرنامج :

كل برنامج له أهداف عامة هي أهداف الإرشاد وأهداف خاصة بكل برنامج تختلف باختلاف الزمان والمكان والأشخاص وموضوع المشكلة .

ب ـــ تحديد وسائل التنفيذ :

وذلك في ضوء الإمكانات المتاحة وإمكانات أعضاء فريق الإرشاد .

ج ـــ تحديد الإمكانات :

الإمكانات المتوفرة والإمكانات الناقصة التي يجب العمل على توفيرها .

د ـــ تحديد ميزانية البرنامج :

فقد يتطلب القيام بالبرنامج بعض المصاريف التي لابد من تحديدها وتوفير مصادر التمويل لها قبل البدء في البرنامج .

هـــ ـــ تحديد الخدمات :

فالبرنامج يجب أن يحتوي على جلسات ذات محتوى محدود وواضح ويشمل على خدمة نفسية معينة يقدمها للأفراد .

و ـــ تحديد الزمان والمكان :

فلا بد من تحديد موعد البدء والإنهاء ومدة كل جلسة ومكان الانعقاد ويجب أن يكون كل ذلك مناسباً للمشكلة وعدد الأشخاص المشاركين في البرنامج .

ز ـــ تحديد إجراءات التقويم :

حيث لابد من العمل على معرفة مدى فاعلية الوسائل والطرق المتبعة ومدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه لذا لابد أن يكون هناك تقويماً تكوينياً ثم تقويماً ختامياً .

ح ـــ تحيد الهيكل الإداري :

كل برنامج يحتاج إلى جملة من التدابير والتي قد ينفذها أكثر من شخص لذا لابد من تحديد دور كل فرد وحدود هذا الدور حتى ينجح البرنامج . (زهران ، 1998 : 504)

تنفيذ البرنامج :

إذا تم التخطيط الجيد وتوفر التنفيذ السليم فسوف يحقق البرنامج أهدافه إن شاء الله وحتى ينجح تنفيذ البرنامج لابد من اتخاذ التدابير التالية :

1. ضمان تعاون جميع أعضاء الفريق الإرشادي .
2. تحديد اختصاصات جميع المشاركين وأدوارهم .
3. تحديد الخطة الزمنية والإلتزام بها .
4. الاهتمام بالخطوات الأولى في التنفيذ لأن نجاحها يتوقف عليه نجاح ما بعدها .

5. الاجتماع الدوري لفريق الإرشاد لدراسة نتائج الخطوات التي تمت وتحديد المشكلات التي نتجت ووضع حلول لها .
6. الاستفادة من التكنولوجيا والطرق الحديثة في تنفيذ البرنامج. (الزبـــادي والخطيـــب ، 2001 : 171)

تقييم البرنامج :

عملية تقييم البرنامج عملية صعبة ولكنها ممكنه وذلك باتباع الخطوات التالية :

1. تحديد أسئلة التقييم والإجابة عليها .
2. تحديد معايير التقييم وتقدير حال البرنامج بالنسبة لها .
3. تحديد طرق التقييم ووسائله واستخدامها لتحديد فاعلية البرنامج .
4. تحليل نتائج عملية التقييم وتفسيرها .
5. اقتراح خطوات لإصلاح البرنامج وتطويره في ضوء نتائج عملية التقييم .

أسئلة التقييم :

يرى زهران أنه من الجيد وضع أسئلة تتناول كل ما يتعلق بالبرنامج ابتداء من التخطـيط حتـى المتابعة وفيما يلي أهم الأسئلة :

1. إلى أي حد ثبت أن تخطيط البرنامج كان موفقاً ؟
2. هل تحققت أهداف الإرشاد ؟
3. هل توافر الأخصائيون المطلوبون ؟
4. هل اشترك الأخصائيون كل حسب تخصصه ؟
5. هل قام المساعدون ــ فغي حال نقص المرشدين ــ بواجباتهم الإرشادية ؟
6. كيف قام المساعدون بالخدمات الإرشادية ؟
7. هل توافرت الميزانية المالية المطلوبة لتنفيذ البرنامج ؟
8. هل توافر الزمن المطلوب لتنفيذ البرنامج ؟
9. هل توافر المكان الملائم لتنفيذ البرنامج ؟
10. هل توافرت الوسائل المناسبة لعملية الإرشاد ؟
11. هل تمت الإجراءات الفعالة في عملية الإرشاد ؟
12. هل قدمت كل أنواع الخدمات الإرشادية بالكفاءة والفاعلية المطلوبة ؟
13. هل تمت البحوث العلمية المسحية اللازمة للبرنامج ؟
14. ما المشكلات التي تعرض لها البرنامج ؟

15. إلى أي حد أمكن التغلب على هذه المشكلات ؟ (زهران ، 1998 : 509)

مشكلات البرنامج :

قد تعترض برنامج الإرشاد النفسي بعض المشكلات أو الصعوبات التي قد تعوقه ، ومن هـــذه المشكلات ما يتصل بالعملاء أو العاملين ، أو الموقف والمجال الذي يتم فيه تخطيط وتنفيـــذ وتقيـــيم البرنامج ، ويجب عمل كل ما يلزم وبذل كل جهد للتغلب على هذه المشكلات والصعوبات أولاً بـــأول بكل الوسائل ، حتى يمضي البرنامج قدماً لتحقيق أهدافه ، ومن المشكلات التي قد تعترض البرنامج ما يلي :

1. نقص الوقت لدى المسئولين عن البرنامج لانشغالهم في أعمال أخـــرى ، ونقـــص أعـــدادهم ، وقصور إعدادهم وتدريبهم وخبرتهم ، أو نقص حماسهم واهتمامهم بالبرنامج .
2. نقص اهتمام الإدارة بالإرشاد النفسي وخدماته وجعلها محدوده أو خدمات صورية فقط .
3. نقص الاعتمادات المالية اللازمة ، وبالتالي نقص التجهيزات المطلوبـــة مـــن أمـــاكن وأجهـــزة ووسائل .
4. نقص الوعي الإرشادي العام ، ووجود اتجاه يؤدي إلى إحجام بعض العملاء عن الاستفادة مـــن خدمات الإرشاد النفسي أو رفضها أحياناً ، لخلطهم بينه وبين العلاج النفسي .
5. نقص اهتمام وعدم تعاون الوالدين وغيرهم ممن يستطيعون الإفادة ــ لو اهتموا ــ في البرنامج .
6. صعوبات عملية تقييم البرنامج ، فهي عملية مكلفة وتستغرق وقتاً قد لا يتوافر لدى المـــسئولين عنه ، كذلك فإن بعض عناصر البرنامج تخضع فقط للتقييم الذاتي العام ، ونجد بعـــض معـــايير التقييم صعبة التحديد بدقة ، ويضاف إلى ذلك صعوبة تثبيت وضبط العوامل المتعددة الأخرى ، غير عملية الإرشاد وخدماته ، مما يؤثر في تغيير السلوك مثلاً ، وصعوبة إيجاد جماعة ضابطة . (زهران ، 1998 : 513)

الفصل الثالث

الدراســـــات السابقــــة

- **دراسات تناولت البرامج الإرشادية .**
- تعليق عام على الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية .
- **دراسات تناولت الاكتئاب النفسي .**
- تعليق عام على الدراسات التي تناولت الاكتئاب النفسي .
- **فروض الدراسة .**

مقدمـــة:

يتفق المشتغلون بالبحث العلمي على أهمية الإطلاع على الدراسات السابقة لأنها تلقي الــضوء على كثير من المعالم التي تفيد الباحث في دراسته. من هنا اطلع الباحث على العديــد مــن البحــوث والدراسات التي أجريت في مجال البرامج الإرشادية والاكتئاب النفسي وفيمــا يلــي عــرض لأهــم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية:-

أولاً / الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية :

1- دراسة جولدنير Guldner (1990) :

بعنوان: " استخدام السيكودراما في العلاج الأسرى مع المراهقين "

أجريت الدراسة بهدف التعرف على مدي فعالية استخدام أسلوب السيكودراما في علاج الأسر المشرفة على مراهقين. حيث تكونت عينة الدراسة من (24) أسرة بصحبة أبنائهم المراهقين من (13-17) سنة. حيث تم تصنيف الأسر إلى (4) أصناف حسب الأسلوب الذي تعتمده الأسرة في التربيــة، القسم الأول: أسلوب الحماية الزائدة وبلغ عددهم (9) أسر، القسم الثاني: أسلوب الرفض والتشدد وبلغ عددهم (5) أسر، القسم الثالث: أسلوب التساهل وعدم الاهتمام وبلغ عددهم (7) أسر، القــسم الرابــع: الأسلوب الديمقراطي المتفاهم وبلغ عددهم (3) أسر، ومن ثم تم تقسيم الأسر على أربعة معالجين كــل معالج معه (6) أسر، اثنين من المعالجين استخدموا أسلوب السيكودراما مع الأسر التي يشرفون عليها، والمعالجين الآخرين استخدموا الأسلوب التقليدي الشفوي في علاج الأسر المشرفين عليها. بعد ذلك تم إجراء مقارنة إحصائية بين المجموعات التي استخدمت معها طريقــة الــسيكودراما، والمجموعــات الأخرى التي استخدمت معها الطريقة الشفوية التقليدية، وأظهــرت النتــائج فعاليــة وتقــدم أســلوب السيكودراما في العلاج الأسرى مع المراهقين.

2- دراسة جايلز Giles (1991):

بعنوان: " فعالية برنامج فني وموسيقي للمساعدة في تفريغ الشحنات الانفعالية لدى أطفــال المرحلة الابتدائية "

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج فني وموسيقي يعتمد على الاسترخاء للمساعدة في تفريغ الشحنات الانفعالية لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذا من المرحلة الابتدائيــة وتراوحت أعمارهم ما بين (9 – 12) سنة. واعتمد الباحث على اســتخدام الموســيقى ذات الإيقــاع الصاخب والموسيقى ذات الإيقاع الهادئ. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الموسيقى ذات الإيقاعــات الصاخبة أكثر تأثيراً على التلاميذ من خلال ما توفره من إيقاعاتها من فرص للحركة، والمساعدة فــي تفريغ الشحنات الانفعالية لدى التلاميذ، وتعديل سلوكياتهم السالبة إلى سلوكيات ايجابية.

3ـ دراسة حافظ و قاسم (1993) :

بعنوان: " برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضـــوء بعــض المتغيرات "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الابتدائية، وذلك بعد دراسة بعض المتغيرات التي ترتبط بالسلوك العــدواني والخاصـــة بالأسرة، والمدرسة الابتدائية. وتألفت عينة الدراسة من (256) طالب وطالبة من مدارس طارق بـــن زياد التجريبية بشبرا، وقسمت العينة إلى (147) طالب، و(109) طالبة بمتوسط عمري (10)ســنوات وستة شهور. وعن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة: مقياس عــين شــمس لأشــكال الــسلوك العدواني من إعداد الباحثين، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي. وأظهرت النتائج أن أهــم المتغيــرات الأسرية ارتباطا بالسلوك العدواني، هي حجم الأسرة أو زيادة عدد أفرادها. وأنه توجد فــروق بــين الجنسين في السلوك العدواني وخاصة في العدوان المادي والسلبي لصالح الذكور، وفي العدوان اللفظي والسلوك السوي لصالح البنات. وكذلك ارتباط درجة المزاحمة في داخل الفــصل بالعــدوان المــادي والعدوان اللفظي، كما أنه لا يوجد أي ارتباط ما بين التحصيل الدراسي وأي شكل من أشكال الــسلوك العدواني.

4ـ دراسة هنتز واخرون , Hinitiz et.al (1994):

بعنوان: " أثر الألعاب والنشاطات التنافسية والتعاونية على السلوكيات العدوانية والتعاونيـــة لدى الأطفال "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى أثر الألعاب والنــشاطات التنافــسية والتعاونيــة علـــى السلوكيات العدوانية والتعاونية لدى عينة من الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً، حيث تم قياس السلوكيات العدوانية والتعاونية أثناء ممارسة النشاطات وفي الاســتراحات. وأظهــرت نتــائج الدراسة أن النشاطات التعاونية أدت إلى زيادة السلوك التعاوني وتقليل السلوك العدواني، وبالمقابل فإن الألعاب والنشاطات التنافسية أدت إلى تقليل السلوك العدواني.

5ـ دراسة عبد الجواد (1994) :

بعنوان : " فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقتــرح فـــي خفــض الضغوط لدى عينة من المعلمين ، تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (120) فرداً بواقـــع (60 معلماً) و (60 معلمة) ممن يعملون في المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة ، وقسمت العينة إلى ثمان مجموعات فرعية قوام كل منها (15) فرداً على نحو (4) مجموعات فرعية تجريبية و(4) مجموعات فرعية ضابطة . كما واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية : قائمة

الضغوط النفسية للمعلمين ، تعريب وإعداد طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989) ، مقياس الـــروح المعنوية للمعلمين تعريب وإعداد الباحثة ، برنامج إرشادي في خفض الضغوط من إعداد الباحثـــة . كما استخدمت الأساليب الإحصائية التالية : معاملات الارتباط ، تحليل التباين ، واختبار "ت" . وقـــد أظهرت الدراسة النتائج التالية : تفوق معلمي ومعلمات المجموعة التجريبية في القياس البعـــدي (أي بعد إجراء البرنامج الإرشادي) على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية المتضمنة فيه عما قبـــل البرنامج .

6ــ دراسة محمد (1995) :

بعنوان : " مدى فعالية العلاج الديني من خلال الأوراد الدينية في تخفيض القلق لدى طـــلاب عين شمس " .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج الديني من خلال الأوراد الدينيـــة فـــي تخفيض القلق لدى طلاب عين شمس ، وقد تكونت عينة الدراسة من (230) طالب من طلبة المستوى الثالث من كلية التربية بعين شمس ، واستخدم الباحث أداة لقياس القلق قام ببنائها وإيجاد الخـــصائص السيكومترية لها من صدق وثبات ، كذلك قام ببناء برنامج علاجي مـــستخدماً الأوراد المتبعـــة فـــي الطريقة الشاذلية (أ . حسن الشاذلي) وتم التطبيق على مدار شهر كامل بعد كل صلاة وبشكل فردي ، واستخدم الباحث أسلوب : تحليل تغاير الرتب ومعادلة توكي لاختبار أقل فرق دال بين المتوسطات ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وهي فعالية العلاج الديني متمثلاً في الأوراد الدينية في خفــض القلق لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء العلاج مباشرة وبعد انتهاء العلاج بشهر أيضاً .

7ــ دراسة الكعبي (1996) :

بعنوان : " ممارسة البرنامج الإسلامي لعلاج القلق النفسي "

هدفت هذه الدراسة إلى إثبات أن ممارسة البرنامج الإسلامي يؤدي إلى علاج أو التخفيف من حدة القلق النفسي ، كما أن البرنامج نفسه سيحسن من الأداء الاجتماعي لعينة البحث . وقـــد تكونـــت عينة الدراسة من (30) سيدة سعودية تم تطبيق أدوات الدراسة عليهن ثم اختيار (20) سيدة لتطبيـــق البرنامج الإرشادي حيث تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة . واســـتخدمت الباحثـــة مقياساً للقلق النفسي من إعداد فهد الدليم ومقياس الأداء الاجتماعي من إعداد الباحثة كما أعدت الباحثة البرنامج الإسلامي المقترح كما استخدمت دليل المقابلة مع حالات القلق . وقد استخدمت الباحثة عـــدة أساليب إحصائية منها : اختبار بيرسون ومان ويتني وولكوكسون . وتوصلت الباحثـــة إلـــى النتـــائج التالية:

ــ أدت ممارسة البرنامج الإسلامي إلى علاج وتخفيف مشكلة القلق النفسي لدى عينة الدراسة.

ــ أدت ممارسة البرنامج الإسلامي إلى تحسين الأداء الاجتماعي لدى عينة البحث .

8ـ <u>دراسة عبد الهادي (1997)</u>:

بعنوان : " أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض العدوانية لدى المراهقين " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج العقلاني الانفعالى في خفض العدوانية لـدى المراهقين . حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية ومجموعة ضـابطة كـل منهمـا (10) طلاب ، تم اختيارهم من عينة مكونة من (202) طالب وطالبة عن طريق الأرباعي الأعلـى للعينـة الأمبريقية من الطلاب الذين حصلوا على الدرجات في المقياسين .كما واستخدم الباحث فـي دراسـته الأدوات التالية : مقياس المعتقدات والأفكار اللاعقلانية المدعمة للعدوان ، ومقياس السلوك العـدواني للمراهقين ، والبرنامج العلاجي القائم على المنحى المعرفي للعلاج العقلاني الانفعالي للتدريب علـى ضبط الغضب العدوان . ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة : معامل ارتباط بيرسون ، اختبـار ت T.Test ، معامل ثبات ألفا ، التحليل العاملي ، اختبار مان ويتني ، اختبار فريد مان ، الأرباعيـات . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 01،. بين متوسـطي درجـات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد القياس الثالث من تطبيق برنامج العلاج العقلانـي الانفعالي على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 01،. بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الـضابطة والمجموعة التجريبية بعد القياس الثالث من تطبيق برنامج العلاج العقلاني الانفعالي علـى المقـاييس والدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية .

9ـ <u>دراسة منصور (2000)</u> :

بعنوان : " فعالية برنامج إرشادي لخفض مستوى بعض المخاوف المرضية الـشائعة لـدى الأطفال المتخلفين عقلياً " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المخاوف المرضية الشائعة لدى الأطفال المتخلفـين عقلياً ، والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض مستوى بعض المخاوف المرضية الـشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً . وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة متخلفين عقلياً من فصول التربية الفكرية بالزرقا / دمياط ، وتم تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين إحداهما تجريبيـة وأخـرى ضابطة كل منهما مكونة من (10) أطفال (7 بنين و 3 بنات) . كما واستخدم الباحث فـي دراسـته الأدوات التالية : قائمة مسح المخاوف المرضية ، مقياس المخاوف المرضية من الظلام ، مقياس القلق ، مقياس السلوك التكيفي ، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، مقياس ستانفورد ــ بينيه للـذكاء الصورة الرابعة ، البرنامج الإرشادي . ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة : النسبة الحرجة لدلالـة الفروق بين النسب المئوية ، اختبار ت T.Test ، اختبار ويلكوكسون ، اختبار مان ويتني ، اختبـار النسبة التائية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مـستوى (01،.) بـين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى المخاوف المرضية من الظلام لدى أفراد العينة الكلية لصالح

القياس البعدي ، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الذكور والإنـــاث المتخلفـــين عقلياً في القياس البعدي في المخاوف المرضية من الظلام ، كما أظهرت بأنها توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05،.) بين مجموعتي الذكور والإناث المتخلفين عقلياً في القياس البعدي فـــي المخاوف المرضية من الظلام ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً في العينة الكلية في المخاوف المرضية من الظلام في القياس البعدي والتتبعي ، كذلك لا توجـــد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الذكور والإناث المتخلفين عقلياً في القيـــاس التتبعـــي فـــي المخاوف المرضية من الظلام ، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـــد مـــستوى (01،.) لـــدى الأطفال المتخلفين عقلياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المخاوف المرضية من الظلام فـــي القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

10ــ <u>دراسة هادجنس واخرون Hudgins et .al (2000)</u>:

بعنوان: " أثر استخدام السيكودراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدي فعالية استخدام السيكودراما في علاج أعراض ما بعـــد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من حالة فردية تعاني من أعراض ما بعد الصدمة النفـــسية. ومـــن الادوات التي تم استخدامها في الدراسة: مقياس أعراض مقياس أعراض مـــا بعـــد الـــصدمة إعـــداد (Briere, 1995)، ومقياس السلوك غير الاجتمـــاعي إعـــداد (Bernstein & Putman , 1986)، ومقياس الاكتئاب إعداد (Beck et.al, 1961)، ومقياس الأعراض الجسمية إعداد (Chambless et. al. 1984). وبعد إجراء التحليل الإحصائي للحالة الفردية لنتائج الحالة الفردية موضـــوع الدراســـة أظهرت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين القياس القبلـــي والبعـــدي، وذلـــك علـــى المقـــاييس المستخدمة في الدراسة. مما يدلل على فعالية استخدام اسلوب السيكودراما في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة (السلوكيات غير الاجتماعية، السلوك التجنبي/ الانسحاب، الاكتئاب، الأعراض الجسمية).

11ــ <u>دراسة خضر (2000)</u> :

بعنوان : " مدى فعالية الإرشاد النفسي الديني والتدريب على تنمية المهـــارات الاجتماعيـــة والمزاوجة بينهما في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين " .

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية الإرشاد النفسي الديني والتدريب على تنمية المهارات الاجتماعية والمزاوجة بينهما في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين . وتكونت عينة الدراسة المبدئية من مائتي طالب من طلاب الصف الأول الثانوي ثم تم انتقاء 40 طالباً حصلوا علـــى أعلـــى الدرجات على مقياس القلق وذلك لعمل منهم مجموعة ضابطة (10) طلاب وثلاث مجموعات تجريبية . (كل مجموعة 10 طلاب) بعد أن قام الباحث بعمل تجانس بين المجموعات الأربعة . وقد اســـتخدم الباحث مقياساً للغضب من وضع سبيلبير جرولندن وهو من تعريب وتقنين محمد عبد الرحمن وفوقية عبد الحميد ، كما استخدم مقياساً للمستوى الثقافي للأسرة من إعداد الباحث وكذلك وضـــع 3 بـــرامج

إرشادية واحد ديني وآخر للمهارات الاجتماعية والثالث مزدوج . واستخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS) لحساب اختبار (ت) واختبار ولكوكسون . وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية : أثبت البرنامج الإرشادي الديني فعالية كبيرة في خفض سمة الغضب عند أفراد العينة ، كذلك نجح برنامج المهارات الاجتماعية في خفض سمة القلق ولكن بشكل أقل من فعالية البرنامج الديني ، كذلك البرنامج المزدوج بين الإرشاد الديني والمهارات الاجتماعية كان له تأثير أعلى من البرنامجين منفصلين .

12ـ <u>دراسة موسى ومحمود (2000)</u> :

بعنوان : " مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني المتمثل في أسلوب الدعاء في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالبات الملتزمات وغير الملتزمات دينياً".

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني المتمثل في أسلوب الدعاء في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالبات الملتزمات وغير الملتزمات دينياً ، وكانت عينة الدراسة عبارة عن 400 طالبة طبق عليهم استبانة القيم والاضطرابات السيكوسوماتية واختار منهم 40 طالبة طبق عليهم برنامج الإرشاد الديني حيث قسم الطالبات إلى 4 مجموعات ، اثنتان تجريبيتان واثنتان ضابطتان كالتالي (تجريبية وضابطة ذات التزام ديني عالي واضطرابات عالية) و (تجريبية وضابطة ذات التزام ديني منخفض واضطرابات سيكوسوماتية عالية) . وقد قام الباحثان بتعميم استبانة الالتزام الديني وإيجاد الصدق والثبات لها واللذان كانا عاليان ، وكذلك مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأوجدا الصدق والثبات له . وقد استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية : طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج ومعادلة ألفا كرونباخ واختبار ولكوكسون . كما قام الباحثان بتصميم برنامج إرشاد ديني مكون من 12 جلسة مدة كل جلسة ساعتان بمعدل جلستين أسبوعياً وبعد انقضاء المدة طبق تطبيقاً بعدياً لاستبانة الاضطرابات السيكوسوماتية وقد وجد الباحثان ما يلي : توجد فاعلية كبرى للإرشاد النفسي الديني في خفض حدة الاضطرابات السيكوسوماتية للمجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة .

13ـ <u>دراسة سعفان (2001)</u> :

بعنوان : " مدى فعالية الإرشاد العقلي الانفعالي السلوكي في خفض الغضب وكذلك فعالية برنامج العلاج القائم على المعنى والمقارنة بين فعالية البرنامجين " .

وهدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية الإرشاد العقلي الانفعالي السلوكي في خفض الغضب وكذلك فعالية برنامج العلاج القائم على المعنى والمقارنة بين فعالية البرنامجين وتكونت عينة البحث الأولية من (250) طالبة من طالبات المستوى الرابع بكلية التربية جامعة الزقازيق ، ثم تم اختيار (12) طالبة كمجموعة تجريبية أولى و(12) طالبات لمجموعة تجريبية ثانية . وطبق على المجموعة الأولى العلاج العقلاني الانفعالي وعلى المجموعة الثانية العلاج بالمعنى . وقد استخدم الباحث مقياس الغضب كحالة وكسمة من إعداد شبيلبر جرولندن والذي تم تعريبه من قبل محمد عبد

الرحمن وفوقية عبد الحميد واستمارة التقييم الذاتي للغضب والبرنامج الإرشادي . وقد توصل الباحث إلى فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي والعلاج بالمعنى في خفض الغضب كسمة وكحالة وعدم وجـــود فروق بين فعالية البرنامجين في التعامل مع الغضب .

14ــ <u>دراسة الهمص (2002)</u> :

بعنوان : " مدى فعالية العلاج الديني في تخفيض التوتر لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح من خلال معرفـــة الفروق بين المجموعات التجريبية والضابطة . وتكونت عينـــة الدراســـة مـــن (60) شـــاب وشـــابة كمجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين قسمت بالتساوي . وقد استخدم الباحـــث فـــي دراســـته الأدوات التالية : اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن ، واستمارة تقـــدير المـــستوى الاقتـــصادي والاجتماعي إعداد د. نظمي أبو مصطفى ، مقياس القلق لتايلور ، كما أعد الباحث برنـــامج العـــلاج الديني . وقد استخدم الباحث اختبار مان ويتني لمعالجة البيانات إحصائياً . وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الذكور التجريبية والضابطة لصالح الضابطة أي أن الضابطة كان قلقها أكبر مما يوضح فعالية البرنامج العلاجي ، كذلك توجـــد فـــروق ذات دلالـــة إحصائية بين مجموعة الإناث التجريبية والضابطة لصالح الضابطة أي أن الضابطة كان قلقها أكبر ، وكل هذا يوضح مدى فعالية البرنامج العلاجي الديني المقترح .

15ــ <u>دراسة العطية (2002):</u>

بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر."

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي ســـلوكي فـــي خفـــض بعـــض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة بدولة قطر. وتكونت عينـــة الدراسة من (746) طفلة من بعض المدراس الابتدائية للبنات بمدينة الدوحة بقطر، ممـــن تراوحـــت أعمارهم الزمنية ما بين (9 – 12) سنة، وقد تم اختيار (40) طفلة منهن ممن حصلن على درجـــات مرتفعة على مقياس اضطرابات القلق المستخدمة في الدراسة، حيث جرى تقسيم العينـــة الكليـــة إلـــى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (20) طفلة طبق عليها البرنامج الإرشادي، والأخـــرى ضـــابطة وقوامها (20) طفلة لم يطبق عليها البرنامج . ومن الأدوات التي استخدمتها الباحثـــة فـــي دراســـتها: استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)، واختبار رسم الرجل (تقنين فـــؤاد أبـــو حطـــب واخـــرون، 1979)، ومقياس اضطرابات القلق للأطفال (إعداد الباحثة)، واختبار الكات الاسقاطي لــــ (بـــيلاك وبيلاك Bellak & Bellak). ومن الاساليب الاحصائية المستخدمة: التحليل العـــاملي للتحقـــق مـــن الصدق العاملي لمقياس اضطرابات القلق، ومعامل ثبات ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس، اختبـــار

ويلكوكسون Wilcoxon، اختبار مان ويتني Mannwhtiny Test . وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة الدراسة، واستمرار اثر هذا البرنامج بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة.

16- دراسة الحواجري (2003):

بعنوان: " مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة ".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية ومدى انتشارها ومدى علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، كما وهدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي اشتمل على بعض الأنشطة مثل السيكودراما والألعاب للتخفيف من الآثار الناتجة عن الصدمة النفسية وإمكانية توظيفه لاحقاً على مستوى واسع في البيئة الفلسطينية، حيث أختار الباحث عينة الدراسة على النحو السيكومتري (194) طالباً و(146) طالبة من طلبة الصف السادس الأساسي من مدرستين ابتدائيتين بطريقة عشوائية تم اختيار أعلى (48) طالب وطالبة منهم تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية وعددها (12) طالب و(12) طالبة، والثانية ضابطة وعددها (12) طالب و(12) طالبة. واستخدم الباحث في دراسته الأساليب الإحصائية التالية وهي: التحليل العاملي والمتوسط الحسابي ومعامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) واختبار ويلكوكسون واختبار مان – وتني U، كما تناول الباحث الأدوات التالية في دراسته مثل مقياس ردود فعل الأطفال للصدمة النفسية والبرنامج الإرشادي من (إعداد الباحث) ومقياس العصاب لأيزنك ومقياس مؤشر الضغط النفسي عن الأطفال في مرحلة ما بعد الصدمة،واستخدم الباحث مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي. ومن أهم النتائج التي ظهرت في الدراسة بأنه لا توجد فروق جوهرية بين درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في كل من مقياس ردة فعل الأطفال للخبرات الصادمة ومقياس أعراض ما بعد الصدمة PTSD، ومقياس العصاب.

17- دراسة أبو جربوع (2005) :

بعنوان : " مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الشعور بوصمة المرض النفسي" .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج النفسي المقترح للتخفيف من الشعور بوصمة المرض النفسي . وتكونت عينة الدراسة من (100) حالة مسجلة في عيادة نفسية بمدينة خانيونس وطبق عليها الباحث الأدوات ثم اختار منها (20) حالة (10 ذكور و 10 إناث) لتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح . وقد استخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية : مقياس مظاهر وصمة المرض أعده الباحث ، والبرنامج الإرشادي المقترح الذي أعده الباحث . كما استخدم الأساليب الإحصائية التالية : معامل ارتبط بيرسون ، مقياس مان ويتني ، مقياس ولكوكسون . وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية : توجد فروق ذات دالة في وصمة المرض النفسي لدى أفراد المجموعة

التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي أي بعد تطبيق البرنامج كان الأفراد أقل في شعورهم بوصمة المرض ، كذلك توجد فروق دالة في وصمة المرض بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج لصالح الذكور أي أن الذكور كانوا أقل شعوراً بوصمة المرض من الإناث . وكل ذلك يدل على فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه .

تعليق عام على الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظ الباحث ما يلي:-

1. من حيث الهدف:

لقد اختلفت الأساليب الإرشادية والعلاجية المستخدمة في الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية ، فهناك من الدراسات التي استخدمت أسلوب السيكودراما، مثل دراسة (جولدنير،1990)، ودراسة (هادجنس وآخرون، 2000) . وهناك من الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد النفسي بما فيه الإرشاد الانفعالي العقلاني والإرشاد النفسي السلوكي، مثل دراسة (حافظ وقاسم،1993)،ودراسة (عبد الجواد،1994)، ودراسة (عبد الهادي،1997)، ودراسة (منصور،2000)، ودراسة (سعفان،2001)، ودراسة (العطية،2002)، ودراسة (الحواجري،2003)، ودراسة (أبو جربوع،2002). وهناك من الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد النفسي الديني أو العلاج الديني، مثل دراسة (محمد،1995)، ودراسة (الكعبي،1996)، ودراسة (موسى ومحمود،2000)، ودراسة (الهمص،2002) .وهناك من الدراسات التي استخدمت أسلوب الموسيقى، مثل دراسة (جايلز،1991) .

وبالرغم من تنوع الأساليب المستخدمة في الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية ، إلا أن جميعها أجريت بهدف التحقق من فعالية استخدام تلك البرامج الإرشادية والعلاجية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والسلوكية المختلفة .

ولقد تعددت وتنوعت أهداف الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية بأساليبها المتنوعة، فمنها من هدفت إلى تقليل حدة السلوكيات العدوانية ، مثل دراسة (حافظ وقاسم، 1993)، ودراسة (هنتز وآخرون، 1994)، ودراسة (عبد الهادي،1997) . ومنها من هدفت إلى تخفيف من حدة القلق النفسي، مثل دراسة (محمد، 1995)، ودراسة (الكعبي، 1996)، ودراسة (غريب، 1999)، ودراسة (الهمص، 2002)، ودراسة (العطية، 2002) . ومنها من هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية، مثل دراسة (خضر، 2002) . ومنها من هدفت إلى علاج أعراض ما بعد الصدمة ، مثل دراسة (هادجنس وآخرون، 2000)، ودراسة (الحواجري، 2003) . ومنها من هدفت إلى علاج المضطربين انفعالياً ، مثل دراسة (جايلز، 1991) . ومنها من هدفت إلى خفض الضغوط النفسية، مثل دراسة (عبد الجواد، 1994) . ومنها من هدفت إلى خفض مستوى المخاوف المرضية، مثل دراسة (منصور، 2000) . ومنها من هدفت إلى تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية، مثل دراسة (موسى ومحمود، 2000)

. ومنها من هدفت إلى تخفيف حدة الغضب، مثل دراسة (سعفان، 2001) . ومنها من هدفت إلى التخفيف من الشعور بوصمة المرض النفسي، مثل دراسة (أبو جربوع، 2005) .

2. من حيث العينة (الحجم، العمر، الجنس):

أ – حجم العينة:

تبين للباحث من خلال استعراضه للدراسات السابقة مايلي:-

- وجود تباين في حجم العينات المستخدمة في هذه الدراسات فهناك العينات الكبيرة والتي يتراوح عددها من (40 مفحوص ــ فأكثر) مثل دراسة (هنتز وآخرون، 1994)، ودراسة (عبد الجواد، 1994) ، دراسة (خضر، 2000) ، ودراسة (موسى ومحمود، 2000) ، ودراسة (العطية، 2002) ، ودراسة (الحواجري، 2003) .

ــ وهناك من الدراسات التي استخدمت عينة تتكون من مجموعات متوسطة مابين (20-30 مفحوص) مثل دراسة (جولدنير، 1990) ، ودراسة (جايلز،1991)، ودراسة (الكعبي، 1996) ، ودراسة (عبد الهادي، 1997)، ودراسة (منصور، 2000) ، ودراسة (سعفان، 2001)، ودراسة (أبو جربوع ، 2005) .

ــ وهناك من استخدم مجموعات صغيرة مثل دراسة (هادجنس وآخرون) والتي تكونت من طفل واحد .

- وجود تباين بين الدراسات فهناك من الدراسات من استخدم نظام المجموعة الواحدة التجريبية دون وجود مجموعة ضابطة مثل دراسة (محمد، 1995) . وهناك من الدراسات التي استخدمت نظام المجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة وهذا النظام اتبعه الباحث في دراسته الحالية، مثل دراسة (جايلز،2000)، ودراسة (الكعبي، 1996) ، ودراسة (عبد الهادي، 1997)، ودراسة (منصور، 2000)، ودراسة (العطية، 2002)، ودراسة (الحواجري، 2003) . وهناك من الدراسات التي استخدمت نظام المجموعتين التجريبيتين فقط ، مثل دراسة (سعفان، 2001) ، ودراسة (أبو جربوع، 2005) . وهناك دراسات استخدمت نظام مجموعتين تجريبيتين، ومجموعتين ضابطتين ، مثل دراسة (موسى ومحمود، 2000)، ودراسة (الهمص، 2002) . وهناك من الدراسات استخدمت نظام (4) مجموعات تجريبية، و(4) مجموعات ضابطة ، مثل دراسة (عبد الجواد، 1994). وهناك من الدراسات استخدمت نظام (3) مجموعات تجريبية، ومجموعة واحدة ضابطة، مثل دراسة (خضر، 2000) .

ب – جنس العينة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية تبين أن هناك دراسات اشتملت على عينات مكونة من الذكور والإناث معاً، مثل دراسة (حافظ وقاسم، 1993)، ودراسة (هنتز واخرون،1994)، ودراسة (عبد الجواد، 1994)، ودراسة (عبد الهادي، 1997)، ودراسة

(غريب، 1999) ، ودراسة (منصور، 2000) ، ودراسة (الهمص، 2002)، ودراسة (الحواجري، 2003)، ودراسة (أبو جربوع، 2005) .

ــ وهناك بعض الدراسات التي اقتصرت عينتها على فئة الإناث فقــط، مثــل دراســة (الكعبــي، 1996)، ودراسة (موسى ومحمود، 2000)، ودراسة (سعفان، 2001) ، ودراسة (العطية، 2002) . كما أن هناك بعض الدراسات التي اقتصرت عينتها علــى فئــة الــذكور فقــط، مثــل دراســة (جايلز،1991)، ودراسة (محمد، 1995)، ودراسة (خضر، 2000)

ج – المرحلة العمرية:

تباينت عينة الدراسة التي استخدمت في الدراسات السابقة من حيث المرحلة العمرية، حيث أن غالبية الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية ركزت على مرحلة أطفال ما قبــل المدرســة وأطفال المرحلة الابتدائية أي من سن (12فما دون) مثل دراسة (جايلز،1991)، دراســة (حــافظ وقاسم، 1993)، ودراسة (هنتز وآخرون، 1994)، دراسة (منصور، 2000) ، دراسة (العطيــة، 2002)، ودراسة (الحواجري، 2003) . والبعض الآخر من الدراسات تناول المرحلة الجامعيــة، مثل دراسة (محمد، 1995)، ودراسة (موسى ومحمــود، 2000)، ودراســة (ســعفان، 2001)، ودراسة (الهمص، 2002) ، والبعض الآخر من الدراسات تناول فئة الراشدين من معلمين وسيدات وأولياء أمور، مثل دراسة (جولدنير، 1990)، ودراسة (عبد الجواد، 1994)، ودراسة (الكعبــي، 1996)، ودراسة (أبو جربوع، 2005) . بينما لاحظ الباحث قلة في الدراسات التي تناولت المرحلة الثانوية سوى بعض الدراسات، مثل دراسة (عبد الهادي، 1997)، ودراســة (خــضر، 2000) ، وحتى أن هذه الدراسات التي تناولت المرحلة الثانوية اقتصرت على موضوعات معينة، ولم تتناول موضوع الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية قط، وهذا ما يعطي الدراسة الحالية أهمية وزخماً .

3. من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة حسب موضوع الدراسة وهــدفها مثــل: مقياس السلوك العدواني، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، مقياس الروح المعنوية للمعلمين، مقياس الأداء الاجتماعي، مقياس القلق، مقياس المعتقدات والأفكــار اللاعقلانية، اختبار الذكاء اللفظي، مقياس المخاوف المرضية، مقياس السلوك التكيفي، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، مقياس أعراض ما بعد الصدمة، مقياس الــسلوك غيــر الاجتمــاعي، مقياس الغضب، مقياس المستوى الثقافي للأسرة، مقيــاس الاضــطرابات الــسيكوسوماتية، اختبــار المصفوفات المتتابعة (لجون رافن)، مقياس القلق (لتايلور)، اختبار رســم الرجــل، اختبــار الكــات الاسقاطي، مقياس العصاب (لايزنك)، مقياس مؤشر الضغط النفسي عند الأطفــال، مقيــاس مظــاهر

وصمة المرض . هذا بالإضافة إلى البرامج الإرشادية والعلاجية التي اعتمدت عليهـا الكثيـر مـن الدراسات .

4. **من حيث الأساليب الإحصائية:**

تعددت الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في الدراسات السابقة ، ومن هذه الأسـاليب مـا يلي: المتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، ومعاملات ارتباط بيرسون ، واختبـار ويلككـسون، واختبار (ت)، واختبار مان ويتني (U)، وتحليل التباين ، التحليل العاملي ، معامـل ثبـات ألفـا كرونباخ،

5. **من حيث النتائج:**

اتفقت غالبية الدراسات التي تناولت السيكودراما على فعالية هذا الأسلوب في التخفيـف مـن حدة المشكلات التي تم التعامل معها، مثل دراسة (جولدنير،1990)، ودراسة (هادجنس وآخـرون، 2000) . ولقد أكدت النتائج على فعالية غالبية البرامج الإرشادية التي استخدمت أسلوب الإرشـاد النفسي بما فيه الإرشاد الانفعالي العقلاني والإرشاد النفسي الـسلوكي فـي التخفيـف مـن حـدة المشكلات التي تم التعامل معها، مثل دراسة (عبد الجواد،1994)، ودراسة (عبد الهـادي،1997)، ودراسة (منصور،2000)، ودراسة (سعفان،2001)، ودراسة (العطيـة،2002)، ودراسـة (أبـو جربوع،2002). كما أكدت النتائج أيضاً على فعالية غالبية البرامج الإرشادية التي استخدمت أسلوب الإرشاد النفسي الديني أو العلاج الديني في التخفيف من حدة المشكلات التي تم التعامل معها، مثـل دراسة (محمد،1995)، ودراسة (الكعبي،1996)، ودراسة (موسـى ومحمـود،2000)، ودراسـة (الهمص،2002) .

ثانياً : الدراسات التي تناولت الاكتئاب النفسي :

1. **دراسة الطويل (1985)** :

بعنوان : " العلاقة بين التحصيل العلمي ومظاهر الاكتئاب والهستيريا لدى الطلاب الجامعيين في جامعة طنطا " .

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين التحصيل العلمي ومظاهر الاكتئاب والهستيريا لدى عينة من الطلاب الجامعيين ، لكل من كليتي الطب والتربية في جامعة طنطا، كذلك أعراض الاكتئاب لدى الجنسين . ولقد بلغ عدد العينة 400 طالب وطالبة من كليتي الطب والتربية من طلاب السنة الرابعة وكل كلية 200 طالب وطالبة مقسمين إلى 100 طالب و100 طالبـة . وقد استخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية : استبيان اختبار مينوسوتا المتعـدد الأوجـه

لقياس الشخصية (MMPI) وتضمن هذا الاستبيان : مقياس الاكتئاب ويضم 40 بنداً . وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :

ــ ليست هناك علاقة معنوية بين التحصيل الدراسي وبين درجة الاكتئاب والهستيريا ، حيث لا وجود لمثل هذه العلاقة بين طلاب التربية والطب .

ــ استجابات طالبات كليتي التربية والطب أعلى منه لدى طلاب كليتي التربية والطب .

ــ يمكن ملاحظة مظاهر اكتئابية بين طلبة وطالبات كلية التربية .

ــ يمكن ملاحظة مظاهر اكتئابية واضحة بين طلبة وطالبات كلية الطب .

ــ تكثر الاستجابات الدالة عليه في محيط طلاب التربية أكثر من طلاب الطب .

2. <u>دراسة عسكر (1987)</u> :

بعنوان : " الاكتئاب النفسي ومدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع في تشخيصه " دراسة تحليلية <u>إكلنيكية</u> .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع في تشخيص الاكتئاب النفسي بوصفه أحد المشكلات التي ــ وإن أخذت طابعاً مرضياً ــ تسبب مزيداً في اضطراب علاقة الفرد بذاته والآخرين ، وتكونت عينة الدراسة من ست حالات من مرضى الاكتئاب المترددين على العيادة الخارجية بقسم الطب النفسي بجامعة الزقازيق اشتملت على ثلاثة من الذكور وثلاثة من الإناث ، وقد استخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية : المقابلة الاكلنيكية الطليقة والتي تشمل تاريخ الحالة والملاحظة بالمشاركة وتفسير الأحلام والهفوات والأعراض المرضية ، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه واختبار تفهم الموضوع . وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية : أنه ليس من الإنصاف أن نفرق بين نمطين من الاكتئاب عصابي وذهاني أو خارجي وداخلي وغيرها، كذلك أن مرضى الاكتئاب يسردون قصصاً تشتمل على نزعات عدوانية وعلاقات شخصية تتسم بتناقض عاطفي ، وأن من أهم ما يميز الاستجابات الاكتئابية على اختبار تفهم الموضوع هو التبلد والتحدد وانعكاس الموضوعات المعرفية والتأخر الحركي ، كذلك أتاح اختبار تفهم الموضوع إمكانية تحقيق التشخيص السيكودينامي للاكتئاب ، كما أعان الباحث إكلينيكياً على تخطي ما هو مألوف بصدد مشكلة الاكتئاب إلى فهم أمثل للمشكلة ، كذلك أعانت هذه الدراسة على تفسير الوقائع بشكل جديد يتيح الوقوف على صيغة تفسر الاكتئاب فكان استشعار الانهجار أو فقدان الحب هو السبب الرئيسي وراء الاكتئاب ويأتي في تشكيلة من التباينات بتباين الحالات المدروسة ، وتختلف درجة استجابة كل فرد لهذا الاكتئاب بمدى استعداده الجبلي القبلي .

3. **<u>دراسة الريحاني وآخرون (1989)</u> :**

بعنوان : " علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب لدى طلبة كليات الجامعة الأردنية " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب لـــدى طلبـــة كليـــات الجامعة الأردنية . حيث شمل مجتمع الدراسة والعينة طلبة الجامعة الأردنية من مستوى البكالوريوس والبالغ عددهم حوالي (11868) طالباً وطالبة ، وقد تم عشوائياً اختيار (13) شعبة مـــن مختلـــف الشعب التي تضمها كليات الجامعات المختلفة بواقع شعبة واحدة لكل كلية ، وقد بلـــغ عـــدد الطلبـــة المسجلين في جميع هذه الشعب (558) طالباً وطالبة وهي تمثل 5% من مجتمـــع الدراســـة . وقـــد استخدم الباحث الأدوات التالية : قائمة بك المعربة للتعرف على درجات الاكتئـــاب ، كـــذلك اختبـــار الريحاني للأفكار العقلانية واللاعقلانية . وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :

ــ أن هناك مجموعة من الأفكار اللاعقلانية أسهمت في تفسير التباين في الاكتئاب بنسبة 9.5% لدى عينة الدراسة بوجه عام وبنسبة 15.6% لدى الذكور وبنسبة 5.2% لدى الإناث.

ــ نتائج هذه الدراسة تشير إلى أهمية تضمن البرامج التربوية والإرشادية ، التي تقدم لطلبة الجامعات تدريبات لتطوير التفكير العقلي ، لأنها تساعد في الوقاية من الاكتئاب .

ــ إن هناك بعض الأفكار اللاعقلانية تسبب الاكتئاب لدى الطلاب دون الطالبات ، وبعـــض الأفكـــار اللاعقلانية تسبب الاكتئاب لدى الطالبات دون الطلاب ، أي أن هناك أفكاراً تؤثر على جنس ولا تؤثر على الجنس الآخر .

4. **<u>دراسة ليستر Lester وآخرون (1991)</u>:**

بعنوان : " العلاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية ومركز الضبط لدى طلاب الجامعة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقات بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية ومركز الـــضبط لدى طلاب الجامعة من أمريكا والفلبين وتركيا، وتكونت عينة الدراسة من 80 من طـــلاب الجامعـــة الأمريكيين (55 إناث و25 ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين 17 – 24 سنة بمتوسط عمر 20.4 سنة وانحراف معياري 1.5، ومجموعة أخرى من طلاب الجامعة بالفلبين عددهم 147 (113 أنثـــى و34 ذكر) بمتوسط عمر 20.5 سنة وانحراف معياري 1.7 ، ومجموعة ثالثة من طلاب الجامعـــة بتركيـــا عددهم 98 (63 أنثى و35 ذكر) بمتوسط عمر 20.3 سنة وانحراف معياري 1.7. وقد طبـــق علـــى أفراد المجموعات الثلاث مقياس روتر للضبط I-E ، ومقياس دُونج للاكتئاب ، كما تم سؤالهم عما إذا كانوا قد فكروا أو حاولوا الانتحار من قبل. وأظهرت النتائج فيما يتعلق بالبحث الحالي: وجود علاقـــة دالة إحصائياً بين مركز الضبط الخارجي والاكتئاب لكل من مجموعتي أمريكا وتركيا، حيـــث كانـــت معاملات الارتباط بين المتغيرين 0.38 لأمريكا و0.32 لتركيا (دالة عند 0.001) ولكن لم توجد هـــذه العلاقة لدى مجموعة الفلبين.

5. **دراسة سلامة (1991) :**

بعنوان : " الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين "

هدفت هذه الدراسة إلى التقصي حول الاكتئاب والمتغيرات النفسية والمعرفية المرتبطة بحدوثه أو استمراره . وقد ركزت هذه الدراسة على فحص إذا ما كانت الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة ومتغيرات نفسية يمكن التمييز بموجبها بين المكتئبين ، وقد استخدم الباحث مقياس (د) للاكتئاب وهو تعريب لمقياس بيك ، وكذلك مقياس تقدير الشخصية للكبار ثم مقارنة درجات مجموعة من المكتئبين الاكلينيكيين بدرجات مجموعة من غير المكتئبين على مقاييس كل من الاعتمادية وانخفاض تقدير الذات وعدم الكفاية الشخصية والنظرة السلبية للحياة وذلك بعد مجانسة المجموعتين في متغير السن والتعليم . وقد وجد أن المكتئبين الاكلينيكيين كانوا أعلى بفروق دالة ، كذلك وجدت علاقة حقيقية بين الاعتمادية والاكتئاب في العينة الاكلينيكية بينما لم تكن العلاقة دالة في العينة غير الاكلينيكية . ووجد أيضاً أن درجات التقييم السلبي للذات ترتبط بدرجات الاكتئاب ارتباطاً طردياً دالاً في كلتا المجموعتين وإن العلاقة تزداد بقوة بين المتغيرين في مجموعة المكتئبين الاكلينيكيين .

6. **دراسة أحمد (1992) :**

بعنوان : " الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب "

هدفت هذه الدراسة إلى بحث موضوع الانفصال عن الأسرة في مرحلة الطفولة وعلاقته ببعض المتغيرات مثل الشخصية ، مركز الضبط ، والاكتئاب . وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال تكونت المجموعة الأولى من المقيمين بالأقسام الداخلية ببعض المدارس الخاصة ، وتكونت المجموعة الثانية من ذوي الأمور الطبيعية ، كما تم تطبيق مقياس مصدر الضبط والاكتئاب . وانتهت النتائج إلى تحقيق فرض الدراسة من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المنفصلين عن أسرهم ، والأطفال ذوي الأسر الطبيعية على مقياس الاكتئاب ومقياس مصدر الضبط الخارجي وذلك لصالح العينة الأولى المنفصلين عن أسرهم .

7. **دراسة غريب (1992) :**

بعنوان : " مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب . دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب في دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة. وتكونت عينة الدراسة من 904 من طلاب المدارس الإعدادية؛ 483 من المصريين (243 أنثى و240 ذكراً) و 421 من الإماراتيين (208 أنثى و213 ذكرا) ، واستخدم في البحث مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI ومقياس (بايرز ــ هاريس) لمفهوم الذات. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة بين مفهوم الذات والاكتئاب لدى مجموعة

المفحوصين ككل، ولدى المفحوصين من مصر والإمارات كل على حدة ولـــدى كـــل مـــن الـــذكور والإناث. وكانت معاملات الارتباط بين المتغيرين لدى مجموعة المفحوصين المصريين ــ 0.64 (لدى الذكور على حدة –0.57 ولدى الإناث على حدة ــ 0.67) ولدى مجموعة المفحوصين الإمـــاراتيين كان معامل الارتباط بين المتغيرين – 0.74 (لدى الذكور على حدة ــ 0.77، ولدى الإناث على حدة ــ 0.70) ، وكل معاملات الارتباط هذه دالة عند مستوى 0.001 علاوة على ذلـــك، أكـــدت نتـــائج الدراسة بشكل شبه قاطع، وباستخدام أسلوب الانحدار أن مفهوم الذات ينبئ بقدر كبيـــر مـــن الدقـــة بالاكتئاب لدى كل المجموعات المدروسة (ذكور مصريين، وذكور إماراتيين، إناث مصريات وإنـــاث إماراتيات) واستخلص الباحث، أن النتائج تجعلنا وبشيء كبير من الاطمئنان نفترض أن مفهوم الـــذات في مرحلة المراهقة من بين ما يؤثر في المشاعر الاكتئابية لدى المراهقين، ولـــيس العكـــس بالنـــسبة للتلاميذ في المرحلة الإعدادية، سواء في مصر أو في الإمارات العربية.

8. <u>دراسة السيد (1993) :</u>

بعنوان : " مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية " ، دراسة لعلاقة مظـــاهر الاكتئـــاب بـــبعض متغيرات التنشئة الأسرية كما تدركها الفتاة .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين بعض متغيرات التنشئة الأسرية ومنها القبـــول والرفض الوالدي وبين مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية ، وتكونت عينة الدراسة من (249) طالب وطالبة من كلية أداب جامعة الزقازيق من أقسام الكلية المختلفة وكانت (101) من الـــذكور ، (148) من الإناث ، تراوحت أعمارهم ما بين 18ــ23 عاماً.. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقيـــاس الاكتئاب (د) إعداد غريب عبد الفتاح غريب ، مقياس الأحكام التلقائية عن الذات واستبيان نمط الوالدية وكلاهما من إعداد ممدوحة سلامة ، مقياس التنشئة الأسرية للفتيات إعداد محي الدين حسنين وآخرون ،واستمارة جمع البيانات . وقد تم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق حساب المتوســـط والانحـــراف المعياري بالإضافة إلى معامل الارتباط البسيط واختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوســـطات . وقـــد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الـــذكور والإنـــاث فـــي درجات شدة أعراض الاكتئاب ، كذلك وجود ارتباط سالب بين درجات شدة أعراض الاكتئـــاب لـــدى عينتي البحث من الذكور والإناث ودرجاتهم لإدراكهم للقبول من قبل الوالدين وإن كانت هذه العلاقـــة أقوى لدى الإناث عنه لدى الذكور ، كذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات شدة أعراض الاكتئاب ودرجات الضبط الوالدي لدى عينة الذكور ، بينما لا توجد مثل هذه العلاقـــة لـــدى عينة الإناث ، كذلك وجود ارتباط طردي بين درجات شدة أعراض الاكتئاب ودرجات عدم الاتـــساق الوالدي لدى عينتي البحث من الذكور والإناث ، كذلك وجود ارتباط دال موجب بين درجـــات شـــدة أعراض الاكتئاب ودرجات كل من تعميم الفشل لدى كل من مجموعتي الذكور والإناث ودرجات لوم

الذات ، وكان معامل الارتباط دال فقط لدى الذكور دون الإناث ، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالـــة بين درجات شدة أعراض الاكتئاب ودرجات المبالغة في المعايير والمستويات لـــدى عينتـــي الـــذكور والإناث ، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تعميم الفشل والمبالغـــة في المستويات ، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في لـــوم الـــذات لـــصالح الإناث .

9. <u>دراسة المشعان (1995)</u> :

بعنوان : " دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين "

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتيين ، وتكونت عينة الدراسة من (309) طالباً وطالبة ، بواقع (182) طالباً وطالبة من مدارس الكويـــت ، وبواقـــع (147) طالباً وطالبة من جامعة الكويت ، وقد تم استخدام قائمة بيك للاكتئاب . وقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ويتضح أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور ،وكذلك توجد فروق بين المراهقين والشباب حيث أن الشباب أكثر اكتئاباً من المراهقين .

10. <u>دراسة بنيس (1995)</u> :

بعنوان : " الكفاية الشخصية وتقدير الذات وعلاقتهما بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين "

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة كل من الكفاية الشخصية وتقدير الـــذات بـــأعراض الاكتئاب لدى عينة المراهقين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (260) تلميذاً وتلميذة تراوحت أعمارهم ما بين (13ـــ18) عاماً بمتوسط عمري قدره (15.97) وانحراف معياري قدره (1.50) من مدرستي (الثانوية العسكرية للبنين ، الزقازيق الثانوية للبنات) من مدينة الزقـــازيق .. وقـــد اســـتخدم الباحثـــة الأدوات التالية : استمارة جمع بيانات من إعداد الباحثة ، مقياس أعراض الاكتئاب للمراهقين ترجمـــة وإعداد الباحثة ، مقياس تقدير الذات لروزنبرج و مقياس تقدير الشخصية للكبار وهمـــا مـــن إعـــداد ممدوحة سلامة . وتم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق حساب المتوســـط الحـــسابي والانحـــراف المعياري بالإضافة إلى معامل الارتباط البسيط ومعامل الارتباط الجزئي ومعامل الارتباط المتعـــدد ، واختبار "ت" . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجـــات كل من الذكور والإناث في الاكتئاب ، انخفاض تقدير الذات ، نقص الكفاية الشخصية والفـــروق إلـــى جانب الإناث ، كذلك يوجد ارتباط دال موجب بين درجات انخفاض تقدير الذات لدى كل من الـــذكور والإناث بالدرجة الكلية للاكتئاب ودرجات الأبعاد الفرعية للاكتئاب متمثلة في (فقدان الثقة بـــالنفس ، نقص العلاقات الاجتماعية ، فقد الاهتمامات ، الحزن ، الأعراض السيكوسوماتية ، التململـــل . كـــذلك وجود ارتباط دال موجب بين درجات نقص الكفاية الشخصية لدى كل من الذكور والإنـــاث بالدرجـــة الكلية للاكتئاب ودرجات الأبعاد الفرعية السابقة ، كذلك تزداد درجة الاكتئاب بفعل التأثير لكـــل مـــن انخفاض تقدير الذات ونقص الكفاية الشخصية لدى كل من الذكور والإناث ، أي أن اجتماع انخفـــاض

تقدير الذات ونقص الكفاية الشخصية من شأنه أن يزيد معاناة الاكتئاب ، كذلك وجود علاقـة طرديـة مباشرة ودالة بين درجات الاكتئاب ودرجات انخفاض تقدير الذات لدى كل من الذكور والإنـاث بعـد التحكم في درجاتهم على مقياس نقص الكفاية الشخصية ، كذلك وجود علاقة طردية مباشرة ودالة بين درجات الاكتئاب ودرجات نقص الكفاية الشخصية لدى كل من الذكور والإناث بعد التحكم في درجاتهم على مقياس تقدير الذات .

11. دراسة كاتون Katon وآخرون (1996) :

بعنوان : " مدى فاعلية التدخل المتعدد الأوجه في علاج الاكتئاب في مراكز الرعاية الأولية "

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المتعدد الأوجه لتحسين علاج الاكتئاب في مراكز الرعاية الأولية في الولايات المتحدة الأمريكية فشارك في الدراسة حوالي (153) مريض يعاني من الاكتئاب وتم اختيارهم بطريقة عشوائية واستخدم في الدراسة مقاييس مختلفة منها مقياس درجة التمسك بالأدوية ، ومقياس لقياس درجة الرضا عن الرعاية وعن صرف الأدوية المضادة للاكتئاب ، ومقياس لتحديد درجة انخفاض أعراض الاكتئاب مع مرور الزمن ، وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة والمجموعة التجريبية حصلت على علاج منظم يتضمن المعالجات السلوكية لزيادة استخدام وسائل التكيف والإرشاد لتحسين التمسك بالدواء ، والمجموعة الضابطة حصلت على العلاج المعتاد من قبل الأطباء العاملين في مراكز الرعاية الأولية وبعد مرور 4 شهور كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة التدخل بالنسبة للتمسك بالأدوية ،وكانت جودة الرعاية المقدمة لهم من جيد إلى ممتاز ، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة لانخفاض حدة الأعراض فكان الفرق 4 درجات على المقياس . وخلصت الدراسة إلى أن العلاج المتعدد الأوجه حسن من الخدمات المقدمة لمرضى الاكتئاب ومن رضاهم عن الخدمة .

12. دراسة حسب الله (1996) :

بعنوان :" إدراك التحكم والمساندة الاجتماعية في علاقتهما بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك التحكم والمساندة الاجتماعية وبين الاكتئاب النفسي عند الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية والإعدادية من مدارس مدينة الزقازيق ، وبلغ عدد العينة (447) تلميذاً وتلميذة (273) ذكور ، (174) إناث ، وهم جميعهم من أسر أصحاء وليس من بينهم من انفصل والده لأسباب كالطلاق أو الوفاة . وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية : مقياس الاكتئاب للأطفال (تصميم أحمد عبد الخالق) ، استبيان القبول / الرفض الوالدي (ترجمة وإعداد ممدوحة سلامة) ، مقياس مركز التحكم إعداد ناويكي واستريكلاند (ترجمة فاروق عبد الفتاح موسى) . وتشير نتائج الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية

(الارتباط الجزئي و المتعدد) إلى أن متغير إدراك التحكم بذاته لا يمثل إسهاماً دالاً ومباشراً في نمـو الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال ، في حين أن القبول ــ الرفض الأمومي المدرك يمثل إسـهاماً دالاً مباشراً في نمو الأعراض الاكتئابية لدى الأطفـال ، بالإضـافة إلـى أن المتغيـرات الديموجرافيـة الاجتماعية الاقتصادية (العمر ــ الجنس ــ المستوى الاجتماعي الاقتصادي) لا يمثل أي إسهام دال في العلاقة ما بين القبول ــ الرفض الأمومي ونمو الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال .

13. <u>دراسة مرسي (1997)</u> :

بعنوان : " أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إلى أي مدى تنتشر أزمة الهوية لدى الـشباب الجـامعي مـن الجنسين ، وكذلك فحص العلاقة بين أزمة الهوية والاكتئاب والفروق بين الجنسين فـي كـل منهـا ، وتمثلت عينة الدراسة في (164) طالباً وطالبة (92 ذكر ، 72 أنثى) تراوحـت أعمـارهم مـا بـين 21ــ24 سنة ، وباستخدام مقياس للاكتئاب واستبيان هوية الأنا من إعداد الباحث ، كشفت النتائج عن وجود 33 طالباً وطالبة لديهم أزمة في تحديد الهوية ويمثلون نسبة 20.12 % ، كما كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين أزمة الهوية والاكتئاب عند مستوى 0.01 (و = 0.64) وعدم وجود فـروق بـين الجنسين في درجة تحديد الهوية ، بينما كانت هناك فروق بينهما في الاكتئاب في جانب الإناث ، وقـد ظهرت لدى الذكور فروق وفقاً للترتيب الميلادي في هوية الأنا .

14. <u>دراسة عبد اللطيف (1997)</u> :

بعنوان : " الاكتئاب النفسي دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين "

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق في الاكتئاب بـين المـصريين المقيمـين فـي الكويـت والكويتيين ، وبحث الفروق بين الجنسين . حيث تكونت عينة الدراسة من (2088) فرداً من الموظفين والموظفات منهم 1025 كويتياً بواقع (503) ذكور ، و(522) إناث ، 1063 مصرياً بواقـع (317) ذكور ، (746) إناث . وقد تم استخدام مقياس بيك لقياس الاكتئاب ، وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين الكويتية والمصرية ، حيث كان المصريون أكثر اكتئاباً من الكويتيين ، ولم تظهر فروق بين الجنسين ولكن كان هناك تفاعل بين الجنس والجنسية في درجات الاكتئاب ، حيـث كان الذكور في العينة الكويتية أكثر اكتئاباً من الإناث بينما كانت الإناث في العينـة المـصرية أكثـر اكتئاباً من الذكور .

15. <u>دراسة كالتيلا Kaltiala وآخرون (1998)</u> :

بعنوان : " الأداء المدرسي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى طلاب المدارس المتوسطة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأداء المدرسي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لـدى طـلاب

المدارس المتوسطة . حيث تكونت عينة الدراسة من 1561 من الطلاب الذكور والإناث ، سن 14-16 سنة ، ومن الصفوف الدراسية الثامن والتاسع في فنلاند ، وتم قياس أعراض الاكتئاب لديهم بواسطة مقياس الاكتئاب (د) BDI ؛ وتم قياس التحصيل بواسطة متوسط الملاحظات التي يُدوِّنها المفحوصون في الفصل الدراسي. وأظهرت النتائج أن مستوى اكتئاب التلاميذ من متوسط إلى شديد قد ارتبط بالأداء المدرسي المتدني . وقد ثبت هذا الارتباط حتى بعد تحليل المتغيرات الاجتماعية ــ الديموغرافية. وقد أظهر التلاميذ الذين يقعون في الأرباعي المنخفض من حيث التحصيل الدراسي ثلاثة أضعاف عامل خطر للأعراض الاكتئابية. وقد اقترح الباحثون علاقة ثنائية الاتجاه بين الأعراض الاكتئابية والأداء التحصيلي المتدنى ، حيث يحصل التلاميذ الناجحون تحصيلياً على التدعيمات الإيجابية ، بينما يتعرض الفاشلون لخبرات ضاغطة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب ، والذي بدوره يُضعف الأداء ليؤدى ذلك إلى مزيد من الفشل. ولكي نفك أو نحطم نمو هذه السلسلة من الخلل، نحن في حاجة إلى تقديم كل من التدخلات العلاجية والتربوية للتلاميذ الذين يعانون من تدني في الأداء المدرسي .

16. <u>دراسة فايد (1998)</u> :

بعنوان : " الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في اليأس وتصور الانتحار ، وأيضاً التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار لدى مجموعة الذكور والإناث ، وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس اليأس ومقياس تصور الانتحار على عينة مكونة من 324 من طلاب الجامعة (162) ذكراً ، (162) أنثى ، تراوحت أعمارهم بين 17 ــ 24 سنة بمتوسط عمري 20.93 وانحراف معياري 2.03 ، وأسفرت النتائج عن أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار ، وأيضاً تزداد درجة تصور الانتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث ، وعند عزل تأثير اليأس عن علاقته بين الاكتئاب وتصور الانتحار تراجعت قيمة معامل الارتباط بشكل ملحوظ لدى مجموعة الإناث دون مجموعة الذكور بينما لم تتغير العلاقة بين اليأس وتصور الانتحار عند عزل الاكتئاب لدى مجموعتي الذكور والإناث.

17. **دراسة حمدي (1998) :**

بعنوان : " علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة "

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين مهارة حل المشكلات والاكتئاب لدى عينة من طلبة مستوى السنتين الأولى والثانية في كلية التربية في جامعتين عربيتين ، الجامعة الأردنية (290) طالباً ، وجامعة البحرين (144) طالباً ، وقد استخدم الباحث لهذا الهدف قائمة بيك للاكتئاب ومقياس حل المشكلات الذي طور لغايات هذه الدراسة بالرجوع إلى النموذج الذي اقترحه هبنر في حل المشكلات ، وتم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين بناء على درجاتهم على قائمة الاكتئاب مجموعة غير المكتئبين ومجموعة المكتئبين وحسبت قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين في مهارات حل المشكلات ، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات وفي كل درجة من الدرجات الفرعية في عينة الجامعة الأردنية وعينة جامعة البحرين والعينة الكلية ، ووجدت ارتباطات سالبة ذات دلالة تراوحت 0.34 ــ 0.54 بين درجات الاكتئاب من جهة ومتغيرات حل المشكلات من جهة أخرى . وأظهرت تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن متغيري التوجه العام واتخاذ القرار فسرا معاً نسبة جوهرية من التباين في الاكتئاب بلغت 29% في عينة الجامعة الأردنية و 27% من عينة جامعة البحرين .

18. **دراسة محيسن (1999) :**

بعنوان : " مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقته بالاكتئاب النفسي " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة شيوع مظاهر العدوان ومستوياته لدى طلبة الثانوية العامة والتعرف على مستويات الاكتئاب النفسي عندهم ، ومن ثم التعرف على العلاقة بين مظاهر العدوان والاكتئاب النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من (360) شعبة دراسية تمثل طلبة محافظات غزة بالصف الحادي عشر ، وقد تم تمثيل عينة البحث حسب متغيرات الدراسة ، فكانت عينة الدراسة تمثل (18) شعبة دراسية منها (9) شعب ذكور بواقع (6 شعب أدبي ، 3 شعب علمي) و(9) شعب إناث بواقع (6 شعب أدبي ، 3 شعب علمي) وقد كان عدد أفراد العينة (602) طالب وطالبة . وقد استخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس مظاهر العدوان (إعداد الباحث) ، مقياس بيك للاكتئاب (تعريب وإعداد غريب عبد الفتاح غريب) . وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية : النسب المئوية ، الرباعيات ، اختبار "ت" ، تحليل التباين الأحادي ، ومعامل ارتباط بيرسون . وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين مظاهر العدوان والاكتئاب النفسي ، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب في مظاهر العدوان وذلك لصالح مرتفعي الاكتئاب ، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور

والإناث ، حيث أظهر الذكور سلوكاً عدوانياً أكثر من الإناث في كل مـــن الدرجـــة الكليـــة للعـــدوان ،العدوان البدني الموجه نحو الآخرين ، والعدوان اللفظي الموجه نحو الآخرين ، في حين لـــم توجـــد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العدوان البدني الموجه نحو الذات والعدوان الموجه نحو الأشياء ، كما تفوقت الإناث على الذكور في العدوان اللفظي الموجه نحو الذات ، كـــذلك وجـــود فروق دالة إحصائياً بين طلبة العلوم والآداب ، حيث أظهر طلبة العلوم سلوكاً عدوانياً أكثر من طلبـــة الآداب في كل من الدرجة الكلية للعدوان ، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحـــصائية فـــي مظـــاهر العدوان تعزى لحجم الأسرة (صغيرة ــ متوسطة ــ كبيرة) ، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر العدوان تعزى لمستوى تعليم الوالدين .

19. <u>دراسة بيدي Bide وآخرون (2000)</u> :

بعنوان : " مدى فاعلية علاج الاكتئاب في مراكز الرعاية الصحية الأولية "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد أو مضادات الاكتئـــاب فـــي عـــلاج الاكتئاب وأيهما أكثر فاعلية ، وللتأكد من ذلك تم اختيار عينة عشوائية جزئية لهذا الغـــرض ، وتـــم توزيع المرضى عشوائياً بين العلاج بمضادات الاكتئاب أو الإرشاد أو ترك حريـــة الاختيـــار لهـــم ، والعلاج والمتابعة كان متساوي لكل المجموعات ، وكان هناك حوالي 103 من المرضى تم تـــوزيعهم عشوائيا بين مجموعتي العلاج وترك حرية الاختيار لحوالي 220 مريض لاختيـــار طريقـــة العـــلاج المفضلة لديهم . وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بـــين خـــصائص المرضـــى الموزعين عشوائياً أو من اختاروا طريقة علاجهم بأنفسهم ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فـــي درجة الفاعلية بين المجموعتين بعد حوالي 8 أسابيع من العلاج وأظهرت النتائج أيضاً أنـــه لا توجـــد فروق ذات دلالة إحصائية في النتائج تعود إلى اختيار طريقة العلاج .

20. <u>دراسة شو shaw (2000)</u> :

بعنوان : " علاقة الأداء الأكاديمي بالاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية لدى التلاميذ المتفوقين "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الأداء الأكاديمي بالاكتئاب وإدراك البيئـــة الأســـرية لدى التلاميذ المتفوقين. تكونت عينة الدراسة من 357 تلميذا ذكوراً وإناثاً من المتفـــوقين بالمـــدارس العامة الثانوية. وقد استخدم مقياس روينولد للتقرير الذاتي لاكتئاب المراهقين (RADS) ومقياس البيئة الأسرية (FES). وقد تم جمع بيانات ديموغرافية أيضاً عن المفحوصين ، واستخدم تصميم ارتبـــاطي لفحص العلاقة بين الأداء الأكاديمي والاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية ؛ واستخدمت درجات التحصيل لفصل الربيع الدراسي لقياس الأداء الأكاديمى، وقد تم استخدام درجات مقيـــاس روينولـــد لاكتئـــاب المراهقين وثلاثة مقاييس من مقياس البيئة الأسرية وهى : التماسك، الصراع، والتعبير.. في عمليـــة ارتباط وتحليل انحدار متعدد . وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب وإدراك التماسك الأسرى والـــصراع

والتعبير الأسرى قد ارتبطت كلها بالأداء الأكاديمي وكان ارتباط التماسك الأسرى مع التحصيل الأكاديمي أعلى ارتباطاً مقارنة بباقي المتغيرات المدروسة. وفى تحليل الانحدار كان التماسك الأسرى والاكتئاب قادرين على التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دالة، ومع ذلك عندما تم فحص كل متغير على حدة كان التماسك الأسرى فقط ذا قدرة بالتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دالة. بالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت النتائج أن التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب وأيضا في التماسك الأسرى قد حصلوا على درجات فى التحصيل الأكاديمي أعلى من أولئك التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب ومنخفضة في التماسك الأسرى. وقد كان الاكتئاب مرتبطاً بدلالة إحصائية بإدراك التلميذ للتماسك والصراع والتعبير الأسرى. أن نتائج الدراسة قد دعمت الفرض الذي يذهب إلى أن الاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية مرتبطاً بالأداء الأكاديمى، وأنه يبدو أن البيئة الأسرية تعدل moderate من تأثيرات الاكتئاب على الأداء الأكاديمي.

21. دراسة كينج King وآخرون (2000) :

بعنوان : " مدى فاعلية كل من الإرشاد غير الموجه ، والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المقدم من العاملين بالمجال الطبي في علاج الاكتئاب والاكتئاب مع أعراض القلق في مراكز الرعاية الصحية الأولية "

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفاعلية من الناحية الاكلينيكية والمالية للخدمات المقدمة من الأطباء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية مقارنة مع نوعين من العلاج النفسي المختصر (الإرشاد غير الموجه ــ العلاج السلوكي) في علاج اضطراب الاكتئاب والاكتئاب مع القلق في مراكز الرعاية الصحية الأولية . ولهذا تم اختيار عينة عشوائية واقعية منظمة لكن مع وجود طريقتين إضافيتين وهنا يمكن للمريض أن يختار طريقة علاج معينة والثانية أن يكون موزع عشوائياً بين طرق العلاج . وكانت عينة الدراسة تتضمن 464 مريض ، 137 منهم اختار طريقة علاجه ، 130 تم توزيعهم عشوائياً بين طرق العلاج ، وتمت متابعة المرضى عند الشهر الرابع والثاني عشر وأجريت الدراسة في 24 مركز رعاية صحية أولية في مانشستر في بريطانيا ، والعلاج تضمن علاج نفسي مختصر مكون من 12 جلسة علاجية كحد أقصى والعلاج المقدم عادة من الأطباء في مراكز الرعاية الصحية الأولية . وإجراءات الدراسة تضمنت مقاييس مختلفة ، مقياس لأعراض الاكتئاب ، ومقياس لحدة الأعراض النفسية ، ومقياس للوظيفة الاجتماعية ، ومقياس لرضا المرضى وتكلفة العلاج تم قياسها بشكل غير مباشر بسؤال عن جودة الحياة . وكانت نتائج الدراسة بعد 4 شهور ، أن أساليب العلاج النفسي استطاعت أن تخفض من أعراض الاكتئاب بدرجة أكبر مما استطاع الوصول إليه الأطباء العاديين فكان فرق الدرجان من 4 إلى 5 على مقياس بيك ، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في النتائج بين كلا من مجموعتي العلاج النفسي . والمرضى في مجموعتي العلاج النفسي

كانوا أكثر رضا عن علاجهم بعد 12 شهر ، كذلك المرضى في الثلاث مجموعات تحسنوا بنفس المستوى ، والمرضى الذين تلقوا الإرشاد غير الموجه كانوا الأكثر رضا مقارنة مع المجموعات . ولم توجد فروق ذات دلالة في التكلفة بين المجموعات الثلاثة .

22. دراسة الكسندر Alexander وآخرون (2001) :

بعنوان : " جودة الخدمات المقدمة لمرضى الاكتئاب والقلق في الولايات المتحدة الأمريكية "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة العلاج المقدم لهؤلاء المرضى ودور التأمين ومقدم الخدمة وخصائص الشخص في الحصول على الرعاية المناسبة والمطلوبة ، وتم إجراء دراسة مسحية لهذا الغرض بواسطة التليفون سنة 1997 إلى سنة 1998 ، وكان المستجيبون لهذه الدراسة حوالي 1636 شخص بالغ مع احتمال الإصابة بالاكتئاب أو القلق خلال 12 شهر كما أظهرت المقابلة النفسية المختصرة ، والعلاج المناسب تم تعريفه بالحصول على الدواء أو الإرشاد ، وأظهر تحليل النتائج بعد سنة من الدراسة أن 83% من المرضى المحتمل إصابتهم بالاكتئاب أو القلق حصلوا على رعاية من قبل مقدمي الخدمات الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية و 30% تلقوا العلاج المناسب ومعظمهم زاروا فقط مراكز الرعاية الصحية الأولية . وحصل على العلاج المناسب 19% من المرضى من 90% ممن زاروا مراكز متخصصة في تقديم الخدمات النفسية . العلاج المناسب كان قليل عند الرجال السود الأقل تعليما ، الأقل من 30 سنة أو أكثر من 59 سنة ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تلقي الخدمة تعود إلى التأمين أو الدخل . وخلصت الدراسة إلى أنه من الممكن إجراء تقييم لجودة الخدمات على صعيد دولي وأن معظم مرضى الاكتئاب والقلق من البالغين لا يتلقون الخدمات المطلوبة .

23. دراسة غانم (2002) :

بعنوان : " مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب "

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين مشكلات النوم وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة غير إكلينيكية من الذكور الأسوياء بلغت العينة في كل فئة (100) فرد وتراوحت أعمارهم ما بين 17 ـ 57 عاما بمتوسط قدره (31.75) سنة وانحراف معياري قدره (10.85) سنة ، وتم تطبيق استبيان مشكلات النوم من إعداد الباحث واختبار تيلور للقلق الصريح وقائمة بيك للاكتئاب ، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية : حساب المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية قيم ت لحساب دلالة الفروق بين المجموعات قيم Z لحساب دلالة الفروق بين المجموعات ، حساب معاملات ارتباط بيرسون ، وقد تم التوصل إلى عدة نتائج وهي : وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مشكلات النوم والقلق الصريح والاكتئاب ، وبين الاكتئاب والقلق الصريح لدى عينة الذكور، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين عادات النوم وطقوس النوم ومشكلات النوم والاكتئاب لدى عينة الإناث ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جانب الإناث في مشكلات النوم ، القلق الصريح ، الاكتئاب .

24. دراسة غريب (2002) :

بعنوان : " التأخر التحصيلي وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ من مرحلـــة المراهقـــة المبكرة "

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد نوع العلاقة بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لمجموعة المفحوصين التى اشتركت في الدراسة ، كما هدفت الدراسة إلى مقارنة المتأخرين تحصيلياً والمتفوقين في الأعراض الاكتئابية . ضمت مجموعة المفحوصين مجمـــوعتين فـــرعيتين مـــستقلتين ، تكونـــت المجموعة الأولى من 196 من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي ذكوراً وإناثاً ، نصفهم بـــاق للإعـــادة ، وتكونت المجموعة الثانية من 113 من تلاميذ الصف الثالـــث الإعـــدادي (57 إنـــاث و56 ذكـــور). واستخدمت درجات التحصيل الكلية الفعلية للتلاميذ عن النصف الأول من العام الدراسي ، كما استخدم مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI. وأوضحت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات الباقين للإعادة والمجموعة المقابلة لها من غير الباقين للإعادة في الأعراض الاكتئابية فـــي اتجـــاه البـــاقين للإعادة ("ت" = 2.45 دالة عند مستوى 0.02) أي أنهم أكثر اكتئاباً . كما وجدت معـــاملات ارتبـــاط سالبة دالة إحصائياً بين التحصيل الدراســـي والأعراض الاكتئابية لمجموعة المفحوصين الكليـــــة (ن = 113 ، ر = −0.29 دال عنـــد مســـتوى 0.01) وللذكـــــور فقـــط (ن = 56 ، ر = −0.33 دال عند مستوى 0.02) وللإنـــــاث فقـــط (ن = 57 ، ر = −0.25 دال عنـــد مـــستوى 0.05) وعنـــد مقارنـــة مجموعة المتأخرين دراسياً (ن= 27) والمتفوقين دراسياً (ن = 23) في الأعراض الاكتئابية ، وُجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات المجموعتين في اتجاه المتأخرين دراسياً ("ت" = 2.50 دالـــة عند مستوى 0.02) .

25. دراسة عبد القوي (2002) :

بعنوان : " أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين من طلاب جامعة الإمارات في كل من أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب ، والكشف أيضاً عن الفروق بين مرتفعي ومنخفـــضي الدرجة على الاكتئاب في أساليب تعاملهم مع الضغوط ، بالإضافة إلى الكشف عـــن إمكانيـــة التنبـــؤ بالمظاهر الاكتئابية عن طريق هذه الأساليب ، واشتملت عينة الدراسة 234 طالباً وطالبة بمتوسط عمر 15 ــــ 21 سنة ، وقد طبق عليهم مقياس عمليات تحمل الضغوط واختبار الاكتئاب متعدد الـــدرجات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن كون الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور وأنهن يستخدمن الأســـاليب الموجهـــة انفعالياً عند تعاملهن مع الضغوط ، كذلك تبين أن منخفضي الدرجة على الاكتئاب يستخدمون أســـاليب

موجهة نحو المشكلة على عكس مرتفعي الدرجة ، وأن استخدام العديد من أساليب التعامل الموجهة انفعالياً يمكنه أن ينبئ بالعديد من مظاهر الاكتئاب .

26. دراسة يانج Yang (2002) :

بعنوان : " العوامل المدرسية وعلاقتها بالاكتئاب لدي تلاميذ المدارس المتوسطة "

هدفت هذه الدراسة بحث العوامل المدرسية في علاقتها بالاكتئاب لدي تلاميذ المدارس المتوسطة ، وتكونت عينة الدراسة من 500 تلميذاً من الفصول السابع والثامن والتاسع من ثلاث مدارس . استخدم في الدراسة مقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية ومقياس العلاقة بين المدرس والطالب ومقياس ثالث لآراء الأقران ، ودرجات التلاميذ في اللغة والرياضيات . وقد استخدم التحليل الارتباطي والانحدار المتعدد لدراسة العوامل التي تنبئ بالاكتئاب . وقد أظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب وبدلالة إحصائية بكل من العلاقة مع المدرسين والأقران ، وأن التحصيل في اللغة قد ارتبط بدلالة إحصائية مع الأعراض الاكتئابية : الوحدة ، العجز ، اليأس ، وعدم الشعور بالقيمة والشعور بالفشل والكآبة ؛ وأن التحصيل في الرياضيات قد ارتبط بدلالة إحصائية بالأعراض الاكتئابية : اليأس ، وانعدام القيمة . وقد أظهر تحليل الانحدار أن بعض العوامل المدرسية مثل: المشاعر أو العواطف emotions والدعم والمساعدة ، والتحصيل في اللغة كانت مُنبئات دالة بالاكتئاب. وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقات بين التلميذ والمعلمين وأقرانه تساعد في التقليل من الاكتئاب في المدرسة المتوسطة .

27. دراسة بيكر Becker وآخرون (2002) :

بعنوان : " معدل انتشار الاكتئاب والقلق في مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية وخصوصاً الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأعراض السيكوسوماتية ، الاكتئاب ، والقلق ، ولذلك استخدمت استبيان حول صحة المرضى (GHQ) وهو أداة مسح للتعرف على الأمراض السيكوسوماتية وأمراض نفسية أخرى ، وتم تعديل المقياس ليشمل قياس معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية وتلازمها مع الاكتئاب ، لذلك استخدمت عينة مقطعية عشوائية من 431 مريض المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية من الرجال والنساء. المرحلة الأولى من الدراسة تضمنت استخدام GHQ لمعرفة معدل انتشار الأمراض خصوصاً السيكوسوماتية ، الاكتئاب ، القلق ، وقد وزّع الاستبيان على 431 مريض ، منهم 173 مريض (40%) تمت مقابلتهم بواسطة مهنيين نفسيين واستخدموا مقابلة منظمة إكلينيكية كمعيار لمصداقية استبيان صحة المرضى في المجتمع السعودي وبعد ذلك تم استخدام المعيار أو المقياس لقياس مدى انتشار الأمراض النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية من سيكوسوماتية واكتئاب على المرضى المتبقيين 258 مريض . وكانت النتائج كالتالي : معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية 19.3% ، ومعدل انتشار الاكتئاب 20%

وخلصت الدراسة إلى أن معدل انتشار الأمراض السيكوسوماتية وتلازمه مع الاكتئاب في مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية مشابهة أو مساوي لمعدل انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية وفي العالم وأنه من الممكن فحص معدل انتشار الأمراض النفسية في مراكز الرعاية بواسطة استخدام استبيان صحة المريض كأداة فعالة لهذا الغرض .

تعليق عام على الدراسات التي تناولت الاكتئاب :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة لاحظ الباحث ما يلي:-

1. من حيث الهدف:

لقد تعددت وتنوعت أهداف الدراسات التي تناولت الاكتئاب، فمنها من هدفت إلى دراسة العلاقة ما بين الاكتئاب وبعض المتغيرات مثل دراسة (الطويل،1985)، ودراسة (كالتيلا وآخرون،1998)، ودراسة (شو،2000)، ودراسة (غريب،2002)، ودراسة (يانج،2002) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين التحصيل العلمي، والأداء الأكاديمي، وبين الاكتئاب . ومنها من هدفت إلى دراسة العلاقة ما بين مفهوم الذات ،والاكتئاب مثل دراسة (غريب،1992)، ودراسة (بنيس،1995). ومنها من هدفت إلى دراسة الأفكار اللاعقلانية بما فيها الأفكار الانتحارية ،وعلاقتها بالاكتئاب مثل دراسة (الريحاني وآخرون،1989)، ودراسة (ليستر وآخرون،1991)، ودراسة (فايد،1998) . ومنها من هدفت إلى دراسة التنشئة الأسرية ، والانفصال عن الأسرة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاكتئاب مثل دراسة (أحمد،1992)، ودراسة (السيد،1993) . ومنها من هدفت إلى دراسة مشكلات النوم وعلاقتها بالاكتئاب مثل دراسة (غانم،2002) . ومنها من هدفت إلى دراسة مظاهر العدوان وعلاقته بالاكتئاب مثل دراسة (محيسن،1999) . ومنها من هدفت إلى دراسة مهارات حل المشكلات وعلاقتها بالاكتئاب مثل دراسة (حمدي،1998) . ومنها من هدفت إلى دراسة أزمة الهوية وعلاقتها بالاكتئاب مثل دراسة (مرسي،1997) . كما أن هناك بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية بعض البرامج والخدمات المقدمة لمرضى الاكتئاب ، والتعرف على جودة العلاج المقدم لهم مثل دراسة (عسكر،1987)، ودراسة (كاتون وآخرون،1996)، ودراسة (بيدي،2000)، ودراسة (كينج وآخرون،2000)، ودراسة (الكسندر،2001) . كما أن هناك بعض الدراسات التي هدفت إلى بحث الفروق في الاكتئاب بين الجنسين (ذكور وإناث)،مثل دراسة (عبد القوي،2002)، أو بين مرحلتين عمريتين (مراهقين، شباب)، مثل دراسة (المشعان، 1995)، أو بين حضارتين مختلفتين (مصريين، كويتيين) ، مثل دراسة (عبد اللطيف،1997) . وهناك بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب في بلد ما مثل دراسة (بيكر وآخرون،2002)، ودراسة (محيسن،1999).

2. من حيث العينة (الحجم، العمر، الجنس):

أ - حجم العينة:

تبين للباحث من خلال استعراضه للدراسات السابقة التي استطاع الوصول إليها مايلي:-

- وجود تباين في حجم العينات المستخدمة في هذه الدراسات فهناك العينات الكبيرة والتي يتراوح عددها من (900 مفحوص ــ فأكثر) مثل دراسة (غريب،1992)، ودراسة (كالتيلا وآخرون،1997)، ودراسة (الكسندر،2001)، ودراسة (عبد اللطيف،1997) . وهناك من الدراسات التي استخدمت عينات متوسطة ما بين (400ـــ900 مفحوص) مثل دراسة (الطويل،1985)، ودراسة (الريحاني وآخرون،1989)، ودراسة (حسب الله،1996)، ودراسة (حمدي،1998)، ودراسة (محيسن،1999)، ودراسة (كينج وآخرون،2000)، ودراسة (يانج،2002)، ودراسة (بيكر وآخرون،2002) . وهناك من استخدم مجموعات صغيرة مثل دراسة (ليستر وآخرون،1991)، ودراسة (السيد،1993)، ودراسة (المشعان،1995)، ودراسة (بنيس،1995)، ودراسة (مرسي،1997)، ودراسة (فايد،1998)، ودراسة (بيدي،2000)، ودراسة (شو،2000)، ودراسة (غانم،2002)، ودراسة (غريب،2002)، ودراسة (عبد القوي،2002)، ودراسة (عسكر،1987) .

ب - جنس العينة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب تبين أن جميعها شملت عينة مكونة من كلا الجنسين الذكور والإناث .

ج – المرحلة العمرية:

تباينت عينة الدراسة التي استخدمت في الدراسات السابقة من حيث المرحلة العمرية، حيث أن غالبية الدراسات التي تناولت الاكتئاب ركزت على المرحلة الجامعية، مثل دراسة (الطويل،1985)، ودراسة (عسكر،1987)، ودراسة (الريحاني وآخرون،1989)، ودراسة (ليستر وآخرون،1991)، ودراسة (السيد،1993)، ودراسة (مرسي،1997)، ودراسة (فايد،1998)، ودراسة (حمدي،1998)، ودراسة (عبد القوي،2002) . والبعض الآخر من الدراسات تناولت فئة الراشدين، مثل دراسة (عبد اللطيف،1997)، ودراسة (بيدي،2000)، ودراسة (كينج وآخرون،2000)، ودراسة (ألكسندر،2001)، ودراسة (بيكر وآخرون،2002). والبعض الآخر من الدراسات تناولت المرحلة الثانوية، مثل دراسة (المشعان،1995)، ودراسة (بنيس،1995)، ودراسة (محيسن،1999)، ودراسة (شو،2000)، ولاحظ الباحث هنا قلة الدراسات التي تناولت المرحلة الثانوية ، حتى أن هذه الدراسات التي تناولت المرحلة الثانوية تناولتها من باب التعرف على الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات عند طلاب المرحلة الثانوية دون وضع الحلول والبرامج الإرشادية والعلاجية له .

والبعض الآخر من الدراسات تناولت المرحلة الإعدادية، مثل دراسة (غريب،1992)، ودراسة (حسب الله،1996)، ودراسة (كالتيلا وآخـرون،1998)، ودراسـة (غريـب،2002)، ودراسـة (يانج،2002) . ومنها من تناولت جميـع المراحـل مثـل دراسـة (سـلامة،1991)، ودراسـة (غانم،2002) . ومنها من تناولت مرحلة الطفولة المبكرة، مثل دراسة (أحمد،1992) .

3. من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة حسب موضوع الدراسة وهدفها مثـل: مقياس بيك للاكتئاب ، واختبار مينوسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية، واختبار تفهم الموضوع، واختبار الأفكار اللاعقلانية، ومقياس روتر للضبط، ومقياس ذونـج للاكتئـاب، ومقيـاس تقـدير الشخصية للكبار، ومقياس (د) لاكتئاب الصغار، ومقياس (بايرزـ هارس) لمفهوم الذات، ومقياس الأحكام التلقائية عن الذات، ومقياس التنشئة الأسرية للفتيات، ومقياس تقدير الـذات لروزنبـرج، ومقياس تقدير الشخصية للكبار، ومقياس درجة التمسك بالأدوية، ومقياس درجة الرضا عن العناية، استبيان القبول/الرفض الوالدي، ومقياس مركز التحكم، واسـتبيان هويـة الأنـا، ومقيـاس حـل المشكلات، ومقياس مظاهر العدوان، ومقياس البيئة الأسرية، ومقياس الوظيفة الاجتماعية، واستبيان مشكلات النوم، اختبار تايلور للقلق الصريح، ومقياس العلاقة بين المدرس والطالب، ومقياس آراء الأقران، ومقياس صحة المرضى (GHQ) ، ومقياس السلوك الديني .

4. من حيث الأساليب الإحصائية:

تعددت الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في الدراسات السابقة ، ومن هذه الأسـاليب مـا يلي: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، ومعاملات ارتباط بيرسون ، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، التحليل العاملي ، ومعامل الارتبـاط الجزئـي، ومعامـل الارتباط المتعدد، والرباعيات، وقيم Z ، والتحليل الارتباطي، والانحدار المتعدد، واختبار شـيفيه للمقارنات البعدية .

5. من حيث النتائج:

أظهرت نتائج الدراسات التي تناولت الاكتئاب أن هناك علاقة وارتباط وثيق بـين الاكتئـاب وبعض المتغيرات الأخرى . حيث أكدت بعض الدراسات وجود علاقة بين الاكتئاب ،والتحـصيل العلمي والأداء الأكاديمي، مثل دراسة (كالتيلا وآخرون،1998)، ودراسة (شو،2000)، ودراسـة (غريب،2002)، ودراسة (يانج،2002) . وأكدت نتائج الدراسات وجود علاقة وارتباطاً وثيقاً بين مفهوم الذات، والاكتئاب، مثل دراسة (غريب،1992)، ودراسة (بنيس،1995) . كما أظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية بما فيها الأفكار الانتحارية، والاكتئاب مثل دراسـة (الريحاني وآخرون،1989)، ودراسة (ليستر وآخرون،1991)، ودراسة (فايد،1998) . وأكـدت

بعض الدراسات وجود علاقة بين التنشئة الأسرية ، والانفصال عن الأسرة في مرحلة الطفولة، والاكتئاب مثل دراسة (أحمد،1992)، ودراسة (السيد،1993) . كما أكدت دراسة (غانم،2002) وجود علاقة بين مشكلات النوم والاكتئاب . وأظهرت دراسة (محيسن،1999) وجود ارتباط وثيق بين مظاهر العدوان والاكتئاب .كما أظهرت دراسة (حمدي،1998) وجود ارتباط وثيق بين مهارات حل المشكلات والاكتئاب .

وأظهرت نتائج الدراسات التي تناولت البرامج والخدمات المختلفة المقدمة لمرضى الاكتئاب أن أساليب العلاج النفسي استطاعت أن تخفض من أعراض الاكتئاب بدرجة أكبر مما استطاع الوصول إليه الأطباء العاديين مثل دراسة (كينج وآخرون،2000) . كما أن هناك اختلاف في نتائج الدراسات التي تناولت الفروق في الاكتئاب بين الجنسين ، فبعض نتائج هذه الدراسات توصلت بأنه لا يوجد فروق بين الجنسين(ذكور – إناث) في درجة الاكتئاب، مثل دراسة (السيد،1993)، ودراسة (عبد اللطيف،1997)، ودراسة (فايد،1998) ، وهناك دراسات أخرى توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين (ذكور – إناث) في درجة الاكتئاب وذلك لصالح الإناث ، أي أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور ، مثل دراسة (المشعان،1995)، ودراسة (بنيس،1995)، ودراسة (مرسي،1997)، ودراسة (عبد القوي،2002) . كما أظهرت دراسة (المشعان،1995) وجود اختلاف في درجات الاكتئاب بين مرحلة عمرية وأخرى. كما أظهرت نتائج دراسات أخرى بوجود فروق في درجات الاكتئاب يرجع إلى اختلاف الحضارات والبلدان، مثل دراسة (غريب،1992)، ودراسة (ليستر،1991)، ودراسة (عبد اللطيف،1997)، ودراسة (حمدي،1998) .

فروض الدراسة :

1. لا يصل مستوى الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية إلى متوسط نسبي 0.50 عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين القيـــاس البعـــدي للمجموعـــة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئـــاب بعـــد تطبيـــق البرنـــامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية .

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة .

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين القياس القبلي والقياس البعـــدي للمجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب .

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب .

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- **منهج الدراسة**
- **مجتمع الدراسة**
- **عينة الدراسة**
  - العينة الاستطلاعية
  - العينة الفعلية (الحقيقية)
  - نتائج فحص التجانس (الضبط التجريبي)
- **أدوات الدراسة**
- **الأسلوب الإحصائي**
- **الخطوات الإجرائية للدراسة**

إجراءات الدراســـــــة

مقـــدمـــة :

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها لإتمام الدراسة مثل: منهج الدراسة المتبع،مجتمع الدراسة وعينة الدراسة ومواصفاتها، ثم الأدوات المستخدمة ووصفها، والأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل واستخلاص النتائج وغير ذلك من الإجراءات. وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات :-

منهج الدراسة :

اتبع الباحث في دراسته كلاً من المنهج الوصفي والمنهج التجريبي .

ويعرف المنهج الوصفي **بأنه** " المنهج الذي يستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف تغلب عليه صفة التحديد ، ويعتمد على جمع الحقائق وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ومن ثم إصدار تعليمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها ." (همام ، 1984 : 86)

ويعرف(عبيدات وآخرون ، 1998 :280) **المنهج التجريبي** بأنه " تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة التي تكون موضوعاً للدراسة ، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار هذه الظاهرة."

هذا ويعتبر المنهج التجريبي من أدق أنواع أساليب ومناهج البحث وأكفأها في التوصل إلى نتائج دقيقة يوثق بها وذلك للأسباب التالية :

- أنه يسمح بتكرار التجربة تحت شروط واحدة مما يتيح جمع الملاحظات والبيانات عن طريق باحث واحد أو أكثر . وهذا يحقق للباحث التحقق من ثبات النتائج وصدقها .
- يتيح المنهج التجريبي التغيير عن قصد وعلى نحو منظم متغيراً معيناً وهو(المتغير التجريبي أو المستقل) لرؤية مدى تأثير هذا المتغير على متغيراً آخر هو (المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الأخرى ، وهذا يساعد على تقدير الأثر النسبي للمتغيرات. (ملحم، 2000 :374)

ويرى (عبيدات واخرون، 290:1998) أن للمنهج التجريبي تصميمات تجريبية :

- تصميم تجريبي باستخدام مجموعة واحدة .
- تصميم تجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين .
- تصميم تجريبي بتدوير المجموعات .

ويعتمد الباحث في دراسته على التصميم التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين ، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس وزارة التربية والتعليم في محافظة شمال قطاع غزة ، المسجلين في العام الدراسي (2006 ــ 2007) والبالغ عددهم (7866) طالبا، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (15 ــ 18) سنة . وجدول رقم (1) يوضح توزيع مجتمع الدراسة كما يلي:

جدول رقم (1)

توزيع مجتمع الدراسة

الصف	العدد	النسبة المئوية
العاشر	2924	% 37.2
الحادي عشر علمي	729	% 9.3
ثاني عشر علمي	501	% 6.4
حادي عشر علوم إنسانية	1990	% 25.3
ثاني عشر علوم إنسانية	1722	% 21.9
المجموع	**7866**	**% 100.0**

عينة الدراسة :

وتتكون عينة الدراسة من قسمين:

أ – العينة الاستطلاعية Pilote Sample :

قام الباحث باختيار عينة استطلاعية قوامها (60) طالباً من طلاب المدارس الثانوية في منطقة شمال قطاع غزة ، بغرض تقنين أداة الدراسة عليها للتحقق من صلاحيتها للاستخدام في البيئة الفلسطينية، عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

ب – العينة الفعلية الحقيقية Actual Sample:

تكونت عينة الدراسة الفعلية من طلاب مدرسة عثمان بن عفان الثانوية للبنين ، بمحافظة شمال قطاع غزة والبالغ عددهم (664) طالباً، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (15 ــ 18) سنة، حيث تم اختيار عينة قصدية من الطلاب بنسبة (33%) من مجموع عدد طلاب المدرسة بعد الرجوع إلى المعلمين، ومدير المدرسة، والمرشد التربوي في المدرسة ، وبلغ عدد العينة القصدية (200) طالباً قام الباحث بتطبيق مقياس " بيك " للاكتئاب عليهم . ومن ثم تم اختيار (26) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات عند الإجابة على فقرات مقياس "بيك " للاكتئاب المستخدم ليمثلوا العينة الحقيقية والنهائية للدراسة (عينة التجريب)، بعد ذلك تم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين،

مجموعة تجريبية طُبق عليها البرنامج الإرشادي وعددها (13) طالب، ومجموعة ضابطة تم تحييدها وعددها (13) طالب، مع مراعاة عامل التجانس عند اختيار العينة فيما بين المجموعتين من حيث (حدية الأعراض ، الجنس، العمر) وذلك للتأكد من إمكانية المقارنات البعدية بين المجموعتين.

- فحص تجانس المجموعتين (الشروط الخاصة بالضبط التجريبي)

تم فحص تجانس المجموعتين في كل من المتغيرات التالية:

أ - **الجنس** : حيث تكونت المجموعتين من الطلاب الذكور فقط.

ب - **العمر**: بلغ المتوسط الحسابي لأعمار أفراد المجموعة التجريبية 16.78 عاماً بانحراف معياري قدره 0.457 بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة 16.488 بانحراف معياري قدره 0.524، وقد تم استخدام اختبار مان ويتني U لفحص دلالة الفروق بين متوسط أعمار المجموعتين، حيث وجد أن قيمة U = 79.50 ومستوى الدلالة 0.797 وهي اكبر من 0.05 وهي غير دالة إحصائياً، الأمر الذي يؤكد تجانس المجموعتين في العمر.

ج - **أعراض الاكتئاب** : قام الباحث بإجراء اختبار مان-ويتني U لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس درجة الاكتئاب على المقياس القبلي، وذلك كما يلي:

الجدول رقم (2) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم على المقياس موضوع الدراسة:

جدول رقم (2)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم القبلي على المقياس موضوع الدراسة

الفقرات	المجموعة التجريبية ن = 13		المجموعة الضابطة ن = 13	
	م	ع	م	ع
الدرجة الكلية للمقياس	**33.0000**	**6.9282**	**33.3077**	**7.1924**

أما الجدول رقم (3) فيبين قيم اختبار U للفروق بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على المقياس موضوع الدراسة :

الجدول رقم (3)

اختبار U للفروق بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على المقياس موضوع الدراسة

	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	13.88	180.50	79.5	0.797**
	ضابطة	13.12	170.50		

** غير دالة إحصائيا

يبين الجدولان (1) و (2) عدم وجود فروق جوهرية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مما يحقق التجانس بين المجموعتين .

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في دراسته الحالية الأدوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة :

1ــ مقياس " بيك " للاكتئاب من إعداد بيك (تعريب أحمد عبد الخالق)

2ــ البرنامج الإرشادي من إعداد الباحث .

الأداة الأولى : مقياس بيك للاكتئاب :

قام الباحث بعمل صدق وثبات للمقياس على العينة الاستطلاعية وتحليل النتائج لتلك العينة وذلك على النحو التالي :

صدق وثبات مقياس بيك للاكتئاب :

أولاً : صدق مقياس بيك للاكتئاب :

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بطريقتين وهما :

1ــ صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس . وهذا ما يوضحه الجدو رقم (4) التالي :

جدول رقم (4)

يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لفقراته

مسلسل	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
1	0.306	0.018
2	0.490	0.000
3	0.535	0.000
4	0.626	0.000
5	0.612	0.000
6	0.452	0.000
7	0.531	0.000
8	0.546	0.000
9	0.747	0.000
10	0.600	0.000
11	0.652	0.000
12	0.419	0.001
13	0.537	0.000
14	0.626	0.000
15	0.726	0.000
16	0.477	0.000
17	0.656	0.000
18	0.578	0.000
19	0.369	0.004
20	0.643	0.000
21	0.548	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 58 تساوي 0.250

يبين جدول رقم (4) أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً ، حيث أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05) حيث أن قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.250 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية"58 " ، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه .

2ـ صدق المقارنة الطرفية :

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات ، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات واقل (25%) من الدرجات، حيث تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ، وتتضح النتائج في الجدول رقم (5) التالي :

جدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية

مقياس الاكتئاب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اقل 25% من الدرجات	15	7.8750	3.68556	14.476−	0.000
أعلى 25% من الدرجات	15	38.0667	7.43031		

يبين جدول رقم (5) أن مستوى الدلالة تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يبين وجود فروق جوهرية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب وهذا يدل على أن المقياس يميز بين الطلاب ذوي الدرجات العليا والطلاب ذوي الدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب، مما يعني أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عال، وهو يشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة .

ثانياً : ثبات مقياس بيك للاكتئاب :

وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

1ــ الثبات بطريقة ألفا ــ كرونباخ Alpha :

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ، تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات ، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي 0.88 ، وهذا دليل كافي على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات مرتفع .

2ــ الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split Half Methods :

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، حيث تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة ، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط ، وقد تبين من خلال ذلك أن معامل الارتباط لبيرسون لدرجات المقياس (0.72)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان ــ براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.83) ، وهذا يدل على أن المقياس لديه درجة ثبات مرتفعة.

وجدول رقم (6) يوضح معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية .

جدول رقم (6)

معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) (طريقة ألفا كرونباخ)

معامل الارتباط	معامل الثبات	مستوى المعنوية	طريقة الفا كرونباخ
طريقة التجزئة النصفية			
معامل الارتباط	معامل الثبات	مستوى المعنوية	معامل الثبات
0.7232	0.839369	0.000	0.8858

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 58 تساوي 0.250

الأداة الثانية : البرنامج الإرشادي

المحور الأول للبرنامج : (الأهداف) :

الهدف العام للبرنامج :

التخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية من سن (15 ــ 18 سنة)

الأهداف الخاصة للبرنامج :

- تبصير الطلاب المسترشدين بالأعراض الاكتئابية التي يعانون منها في ظل الجماعة الإرشادية من أجل وضع واختيار الحلول المناسبة للتخفيف من تلك الأعراض .
- إكساب الطلاب الثقة وزيادة وعيهم بذواتهم وسط الجماعة الإرشادية ، فالجماعة تصحح وتعمــق فكرة الفرد عن ذاته وتشعره بقيمة نفسه .
- توثيق العلاقة بين الطلاب المسترشدين وتقوية المشاركة الجماعية من أجل السيطرة والتغلب على الأعراض الاكتئابية لديهم .
- تعليم الطلاب كيفية استخدام أسلوب الحوار والنقاش وإبداء الآراء حول المشكلة .
- تعليم الطلاب كيفية مواجهة الأفكار السلبية وغير المنطقية واستبدالها بأفكار ايجابية منطقية بديلة ، كذلك التفكير بحلول بناءة للمشكلات التي يواجهونها وتنفيذها وتقويمها .

الفئة المستهدفة :

طلاب المرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (15 ــ 18) عاماً .

العينة التي طبق عليها البرنامج :

تم تطبيق البرنامج على مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية وعددهم (13)طالبا ، وتم اختيارهم من مدرسة عثمان بن عفان الثانوية للبنين ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس بيك للاكتئاب .

عدد جلسات البرنامج : 15 جلسة

المدة الزمنية للجلسة الواحدة : ما بين 90 ــ 120 دقيقة

مكان الجلسات : مكتبة مدرسة عثمان بن عفان الثانوية للبنين .

المحور الثاني للبرنامج : (المحتوى) :

1ــ الاستراتيجية :

تم استخدام (الإرشاد الجماعي) كاستراتيجية أساسية يتم من خلالها استخدام فنيات المناقشة والحوار لتعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة والأفكار غير المنطقية الموجودة عند الطلاب خلال الجلسات الإرشادية .

2ــ الفنيات المستخدمة :

* أسلوب الإلقاء (المحاضرات).
* أسلوب المناقشة والحوار .
* أسلوب النمذجة والمحاكاة (عرض قصص متعلقة بالمشكلة) .
* الأنشطة الترفيهية والتعاونية .
* التدعيم والتعزيز الإيجابي .
* مخاطبة الذات .
* التنفيس الانفعالي .

3ــ التصور النظري للبرنامج :

استخدم الباحث برنامجا إرشاديا يستند في إطاره النظري إلى النظرية السلوكية المعرفية والنظرية العقلانية والنظرية الدينية .

ويهدف الباحث من خلال هذه النظريات إلى :

1ــ تعديل بعض السلوكيات والأفكار غير المرغوبة وغير المنطقية التي يمارسونها

يعتقدونها أفراد المجموعة الإرشادية في حياتهم اليومية والتي في حد ذاتها تعتبر المسبب الرئيسي لظهور أعراض الاكتئاب عندهم .

2ــ اكساب أفراد المجموعة الإرشادية المعلومات النظرية السليمة حول المشكلة التي يعانون منها .

3ــ تنمية الجانب الديني والروحاني لدى أفراد المجموعة الإرشادية باعتباره جانب لا يمكن إغفاله في عملية التخلص من أعراض الاكتئاب المختلفة .

4ــ مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية للتخلص من أعراض الاكتئاب التي يعانون منها .

4ــ الأدوات والوسائل المستخدمة :

* جهاز كمبيوتر وكذلك جهاز L.C.D
* بعض اللوحات والرسومات التوضيحية .
* مواد علمية مبرمجة ومسجلة على أشرطة .
* استخدام لوحات البوستر والأقلام الخاصة بها .

5ــ الأفكار والمفاهيم والعمليات العقلية :

تم مناقشة أعراض الاكتئاب الموجودة عند أفراد المجموعة الإرشادية والطرق والأساليب التي من شأنها التخفيف من هذه الأعراض ، وكذلك تم مناقشة الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية المسببة لتلك الأعراض .

6ــ التصميمات التجريبية :

تم تطبيق هذا البرنامج على 13 طالب من طلاب المرحلة الثانوية الذكور في منطقة شمال قطاع غزة ممن يعانون من أعراض الاكتئاب ، حيث قام الباحث بإجراء قياس قبلي على العينة وذلك بتطبيق مقياس بك للاكتئاب على الطلاب ، وبعدها تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة ، وبعد تطبيق البرنامج المقترح تم إجراء قياس بعدي على الطلاب للتعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح للتخفيف من أعراض الاكتئاب .

7ــ مراحل تطبيق البرنامج :

يمر البرنامج بأربعة مراحل وهي :

مرحلة البدء (مرحلة التحضير) :

وتشمل الجلسات الأولى للبرنامج التدريبي والتي يتم مـــن خلالهـــا التعـــارف بـــين الباحـــث والمشاركين والحديث عن أهداف البرنامج وماهيته ، وتوقعات المشاركين نحوه ومن ثـــم التحـــضير للدخول لعمق الجلسات الإرشادية للبرنامج .

مرحلة الانتقال :

ويتم خلالها الحديث عن مشكلة الدراسة الأساسية وهي أعراض الاكتئـــاب وماهيتـــه وأســـبابه وطرق الوقاية والعلاج من هذه الأعراض .

مرحلة العمل البناء :

وهي المرحلة التي يتم من خلالها تعديل الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تراود الطلاب في حياتهم اليومية وكذلك السلوكيات والأساليب غير الصحيحة وغير الصحية التـــي يـــستخدمونها فـــي تعاملاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين والتي من شأنها أن تزيد من أعراض الاكتئاب عندهم .

مرحلة الإنهاء :

وهي المرحلة قبل الأخيرة ، حيث يتم التأكد من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول إلى النتائج المرجوة وذلك باستخدام وسائل وأساليب التقييم المناسبة . وفي هذه المرحلة يـــتم تطبيـــق المقياس البعدي .

مرحلة المتابعة :

وهي المرحلة الأخيرة والنهائية، حيث يتم في هذه المرحلة التحقق والتأكد من مدى إســـتمرارية النتائج الإيجابية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج ، ويتم ذلك من خـــلال تطبيـــق المقيـــاس التتبعي بعد شهرين من تطبيق المقياس البعدي الأول .

حدود البرنامج :

- **الحد المكاني :** تم تطبيق البرنامج على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة .
- **الحد الزماني :** تم تطبيق البرنامج في نهاية الفصل الدراسي الأول للعام 2007 /2008.
- **الحد الموضوعي :** يتمحور هذا البرنامج الإرشادي حول أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلـــة الثانوية لما لهذا الموضوع أهمية كبيرة في التخفيف من أعراض الاكتئـــاب عنـــد هـــؤلاء الطـــلاب والتخفيف من معاناتهم .

إجراءات وأنشطة البرنامج :

جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	وصف الجلسة
الجلسة الأولى	لقاء تعارف	التعرف على مجموعة الطلاب المسترشدين وإذابة الجليد فيما بينهم ، وتعريفهم بالبرنامج وسير العمل فيه .
الجلسة الثانية	أهداف وتوقعات المشاركين	يحدد المشاركون الأهداف التي يتوقعوا تحقيقها من خلال مشاركتهم في البرنامج ويتم مناقشتها معهم .
الجلسة الثالثة	مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها	التعرف على مفهوم الصحة النفسية في مجال علم النفس و في الإسلام، وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، التعرف على مظاهر الصحة النفسية ، والتعرف على منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية .
الجلسة الرابعة	مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه	التعرف على مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه من وجهة نظر العاملين في المجال النفسي (علماء النفس) ومن وجهة نظر المنهج الإسلامي .
الجلسة الخامسة	تنفيس انفعالي	إتاحة الفرصة للمسترشدين للحديث عن الظروف المؤلمة التي يعيشون بها والمواقف الصعبة واالتحديات التي تواجههم في حياتهم والتي يشعرون من خلالها بحالة من الحزن والاكتئاب ، والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بحرية تامة ، مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة والألعاب الهادفة والدراما التي تساعدهم في ذلك .
الجلسة السادسة	تنفيس انفعالي	التعرف على أكثر المواقف والأحداث التي يشعر من خلالها الطلاب بالحزن والاكتئاب ، وما هي المشاعر والانفعالات المصاحبة لتلك المواقف والأحداث وما هو التفكير وما نوعية التفكير المصاحب لها أيضاً ، واستطلاع آراء الطلاب عن كيفية التعامل مع هذه المواقف والأحداث ، مع استخدام بعض الأنشطة والألعاب الهادفة والدراما التي تساعدهم في ذلك .

الجلسة السابعة	التفكير اللاعقلاني	التعرف على طبيعة التفكير العقلاني واللاعقلاني ودوره في حدوث الاضطرابات ، وتدريب المسترشدين على كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبيتها وإيجابيتها .
الجلسة الثامنة	التفكير اللاعقلاني	تكملة في تدريب الطلاب على كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبيتها وإيجابيتها وكيفية التعامل مع الأفكار السلبية (الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية) من أجل التخلص منها واستبدالها بأفكار إيجابية (أفكار إيجابية منطقية)
الجلسة التاسعة	مخاطبة الذات	يتعرف المسترشدون على مفهوم التحدث إلى الذات وكيفية ممارسة الحديث الإيجابي إلى الذات ، وكيفية التخلص من الحديث السلبي إلى الذات ، وإكسابهم القدرة على التحرر من آثار الاكتئاب من خلال الحديث الإيجابي مع الذات .
الجلسة العاشرة	أنشطة لتبديد الاكتئاب	ممارسة بعض الأنشطة والألعاب الهادفة والدراما والتي من شأنها أن تساعد في تبديد آثار الاكتئاب وإخفاء أعراضه التي كانت تظهر عند الطلاب.
الجلسة الحادية عشر	أنشطة لتبديد الاكتئاب	تكملة في ممارسة الأنشطة والألعاب الهادفة والدراما التي من شأنها أن تساعد في تبديد آثار الاكتئاب وإخفاء أعراضه التي كانت تظهر عند الطلاب والتي كانت تسبب المعاناة لهم .
الجلسة الثانية عشر	الصبر والإيمان بالقضاء والقدر	الحديث عن مفهوم الصبر وفضله ودوره في القضاء على الحزن والاكتئاب وتحقيق السعادة والطمأنينة النفسية ، وطرح بعض قصص الصابرين من الأنبياء والصحابة والتابعين .
الجلسة الثالثة عشر	إقامة الصلاة و قراءة القرآن وفوائدها	الحديث عن مفهوم الصلاة وفضلها ودورها في القضاء على الحزن والاكتئاب وتحقيق السعادة والطمأنينة النفسية . و الحديث عن فضل قراءة القرآن ودوره في القضاء على الحزن والاكتئاب وتحقيق السعادة والطمأنينة النفسية
الجلسة الرابعة عشر	رحلة ترفيهية	سيقوم الباحث بتنظيم رحلة ترفيهية من أجل الترويح عن النفس وتعزيز الشعور بالسعادة والتفاؤل والأمل الذي يظهر عند الطلاب .
الجلسة الخامسة عشر	تقييم وإنهاء البرنامج	إقامة حفل مصغر، وتقويم البرنامج والرد على تساؤلات واستفسارات الطلاب المسترشدين .

الأسلوب الإحصائي:

قام الباحث باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS لتفريغ البيانات ومعالجتها ، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية :

1. النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والمتوسط النسبي للتعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة الدراسة، وهذا يتعلق بالإجابة على السؤال الاول ، حيث تم استخراج المتوسط الحسابي لكل فقرة ولجميع الفقرات مجتمعة .
2. معادلة سبيرمان براون للثبات وذلك لمعرفة ثبات فقرات المقياس للتعرف على ثبات إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس.
3. اختبار ألفا كرونباخ وهو طريقة ثانية لمعرفة ثبات فقرات المقياس للتعرف على ثبات إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس.
4. معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation. لقياس صدق فقرات مقياس بيك
5. اختبار ويلكوكسون W للفروق بين متوسطات رتب المجموعات المرتبطة قليلة العدد.
6. اختبار مان ويتني Mann-Wittny U للفروق بين متوسطات رتب المجموعات المستقلة قليلة العدد.

الخطوات الإجرائية للدراسة :

يلخص الباحث الخطوات الإجرائية التي قام بها فيما يلي:

1. إعداد الإطار النظري للدراسة الخاص بالاكتئاب والإرشاد النفسي والبرنامج الإرشادي .
2. التأكد من صدق وثبات الأداة (مقياس بيك للاكتئاب) وذلك بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها (60) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية .
3. تصميم برنامج إرشادي وفق الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها ، ليشتمل البرنامج على (15) جلسة متنوعة الأهداف والفعاليات ، ثم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم حيث تم الأخذ بها.
4. أخذ موافقة خطية من وزارة التربية والتعليم لتسهيل مهمة تطبيق المقياس والبرنامج في إحدى مدارسها التي وقع عليها الاختيار .
5. تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة الدراسة الفعلية ، وتم تصحيح المقياس حسب التعليمات الخاصة به .
6. تحديد المجموعة التجريبية والضابطة من عينة الدراسة، حيث تم اختيار الطلاب الذين حصلوا على أعلى الدرجات في المقياس، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مع الأخذ بعين الاعتبار التجانس فيما بين المجموعتين.

7. تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة شهرين بواقـع جلـستين كـل أسـبوع فـي نوفمبر 2007 م .
8. إعادة تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على المجموعتين بعد الانتهاء من تطبيق البرنـامج علـى المجموعة التجريبية (مقياس بعدي أول)
9. وبعد شهر من تطبيق المقياس البعدي الأول تم تطبيق المقياس مرة أخرى (المقياس التتبعي) وذلك لبيان استمرارية أثر البرنامج على العينة التجريبية .
10. معالجة البيانات إحصائياً، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

- **نتائج فروض الدراسة وتفسيرها.**
  - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول .
  - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني .
  - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث .
  - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الرابع .
  - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرض الخامس .

- **مجمل عام لنتائج الدراسة**
- **توصيـــات ومقترحات الدراسة .**

نتائـــج الدراسة وتفسيرهـــا

مقدمـــة:

يتناول الباحث في هذا الفصل فحص فروض الدراسة باستخدام الاختبارات الإحصائية الملائمة على كل من المجموعتين التجريبية (ن=13) والضابطة (ن=13)، وذلك في أدائهم على مقياس بيـــك للاكتئاب موضوع الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده.

نتائج فروض الدراسة وتفسيرها :

الفرض الأول :

لا يـــصل مـــستوى الاكتئـــاب لـــدى طـــلاب المرحلـــة الثانويـــة إلـــى متوســـط نـــسبي 0.50 عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

عرض وتفسير نتائج الفرض الأول :

ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بإيجاد المتوسط الحسابي لكل فقرة من فقرات الاختبـــار، ثـــم تحويل المتوسط الحسابي إلى متوسط نسبي كما يبينه الجدول التالي:

جدول رقم(7)

المتوسط النسبي لاستجابات أفراد العينة على فقرات مقياس بيك (ن=200)

عدد فقرات المقياس 21 فقرة

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي (3 درجة)	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي	الترتيب
1	0.85	0.859	0.283	7
2	0.83	1.152	0.277	8
3	0.44	0.761	0.147	16
4	1.10	1.000	0.367	3
5	1.06	0.935	0.353	5
6	1.21	1.100	0.403	2
7	0.30	0.728	0.100	18
8	1.33	0.982	0.443	1
9	0.42	0.719	0.140	17
10	0.97	1.285	0.323	6
11	1.06	1.110	0.353	5
12	0.73	0.871	0.243	11
13	0.82	0.930	0.273	9
14	0.50	0.783	0.167	15
15	0.82	0.781	0.273	9

16	0.82	0.867	0.273	9
17	0.69	0.854	0.230	12
18	0.55	0.800	0.183	14
19	0.57	0.900	0.190	13
20	0.80	1.004	0.267	10
21	0.82	1.050	0.273	9
جميع فقرات المقياس	16.66	9.345	0.264	

يبين جدول رقم (7) أن المتوسط النسبي لجميع فقرات المقياس 0.264 وهي اقل من 0.50 مما يدل على أن مستوى الاكتئاب لدي طلاب المرحلة الثانوية قليل ودون المستوى المحدد للاكتئاب (0.50) .

ويبين جدول رقم (8) مستويات الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة حيث يتبين أن 26.5% من عينة الدراسة لا يوجد عندهم اكتئاب، و 34.0% لديهم اكتئاب ضعيف، و 35.0 % لديهم اكتئاب متوسط، 4.5% لديهم اكتئاب شديد . وتم اختيار عينة التجريب من المستوى المتوسط والذي يمثل 35% من الطلاب .

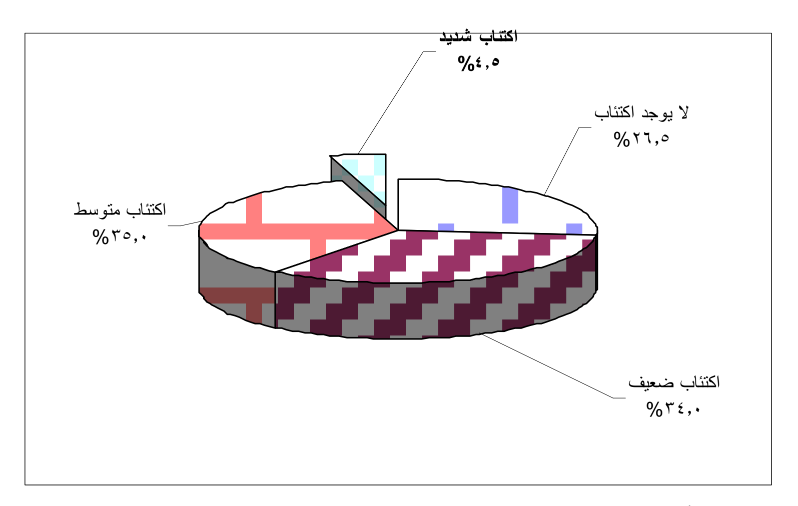
جدول رقم (8)

مستويات الاكتئاب لدى عينة الدراسة

درجة الاكتئاب	**البيان**	**التكرار**	**النسبة المئوية**
0–8	لا يوجد اكتئاب	53	26.5
9–18	اكتئاب ضعيف	68	34.0
19–34	اكتئاب متوسط	70	35.0
35–63	اكتئاب شديد	9	4.5
المجموع		200	100.0

شكل رقم (1)

مستويات الاكتئاب لدى عينة الدراسة



تفسير ومناقشة الفرض الأول :

تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض أن مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية أقل من 0.50 ، ويرى الباحث أن هذه النتيجة لا تعني عدم وجود أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ، أو عدم وجود نسبة من الطلاب يعانون من أعراض الاكتئاب ، بل هناك نسبة معقولة من الطلاب يعانون من أعراض الاكتئاب ، وهذا ما أظهرته النتائج في الجدول رقم (8) السابق بوجود مستويات مختلفة من الاكتئاب لدى أفراد العينة ، اشتملت هذه المستويات على (4.5% اكتئاب شديد ــ 35% اكتئاب متوسط ــ 34% اكتئاب طفيف ــ 26.5% لا يوجد اكتئاب) ، وقد أجرى الباحث دراسته بناء على هذه النتائج حيث اختار عينة الدراسة الفعلية من الطلاب الذين حصلوا على أعلى النسب على مقياس الاكتئاب .

ويرى الباحث أن الظروف الصعبة التي يعيشها الإنسان الفلسطيني والتي تعيشها عينة الدراسة أيضاً باعتبارها جزء من الشعب الفلسطيني، والتي تشتمل على الحصار والعنف المنظم من قصف واجتياحات وتدمير البيوت على ساكنيها وقتل الشيوخ والشباب والنساء والأطفال بدم بارد باستخدام الأسلحة الفتاكة والمدمرة ، وحالات فقدان الأعزاء بشكل مستمر ،

وزد على ذلك الاقتتال الداخلي ، كل هذه الأحداث من شأنها أن تؤدي إلى عدم الشعور بالأمن والأمان وزيادة الشعور بالعجز والإحباط والتشاؤم ومن ثم ظهور أعراض الاكتئاب في أوضح صورها ، وهذا ما ظهر على أفراد عينة الدراسة .

كما يرى الباحث أن المرحلة التي يمر بها أفراد عينة الدراسة وهي (مرحلة المراهقة) وما تتصف به هذه المرحلة من أهمية وخطورة في حياة الإنسان باعتبارها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد ، حيث يصفها البعض بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة ، تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغوطات الاجتماعية والقلق وصعوبات التوافق، وهذا مؤشر كبير على أن الأفراد الذين يمرون بهذه المرحلة يكونون أكثر عرضة من غيرهم للتأثر بالظروف الصعبة التي

نعيشها ، وهذا ساعد حسب ما يرى الباحث على ظهور أعراض الاكتئاب عند أفراد العينة باعتبارهم يخوضون مرحلة المراهقة .

<u>الفرض الثاني</u> :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين القياس البعـدي للمجموعـة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئـاب بعـد تطبيـق البرنـامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية .

<u>عرض وتفسير نتائج الفرض الثاني</u> :

ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بـإجراء المقارنـة بـين المجمـوعتين التجريبيـة (ن=13) والضابطة (ن=13) في القياس البعدي للمقياس موضوع الدراسة وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وقد تمت المقارنة باستخدام اختبـار مـان–ويتنـي U لعينتـين مستقلتين (التجريبية والضابطة) كبديل لإختبار (ت) البارامتري وذلك بسبب صغر حجم العينة، وذلك بهدف التعرف على الفروق بين متوسطات رتب المجموعات المستقلة قليلة العدد، وذلك كما يوضـحه جدول رقم (9) كما يلي:

جدول رقم (**9**)

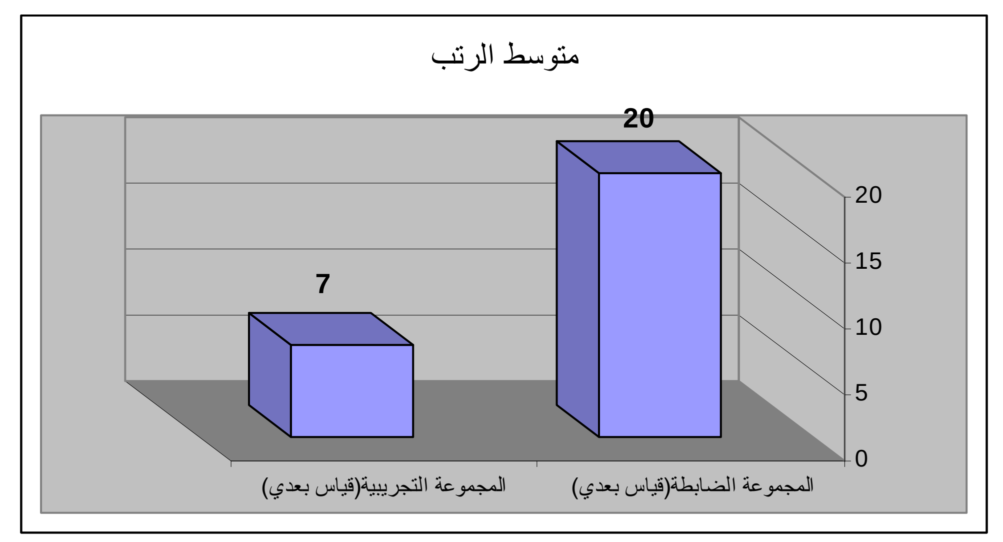
اختبار مان– ويتني للفروق بين متوسط درجات الطلاب في المجموعة التجريبية والضابطة

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة(قياس بعدي)	13	20.00	4.377−	0.000
المجموعة التجريبية(قياس بعدي)	13	7.00		

يبين جدول رقم (9) أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل علـى رفض الفرضية الصفرية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين أفراد المجموعتين التجريبية (قياس بعدي) والضابطة (قياس بعدي) في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي على أفراد المجموعة التجريبية ، مما يعني أن انخفاضا مهماً في حدة تلـك الأعراض لدى أفراد المجموعة التجريبية قد حدث وأن هذا الانخفاض يعـزى للبرنـامج الإرشـادي المستخدم في الدراسة .

شكل رقم (2)

حجم الفروق في أعراض الاكتئاب بين أفراد المجموعتين التجريبية (قياس بعدي) والضابطة (قياس بعدي)



تفسير ومناقشة الفرض الثاني :

تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة أدى إلى خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية .

– حيث يرى الباحث أن أعراض الاكتئاب المختلفة التي يعاني منها الطلاب أفراد العينة ما هي إلا نتاج طبيعي للأحداث التي يحياها هؤلاء الطلاب. والأجواء غير الآمنة التي يعايشونها ليل نهار والمتمثلة في الحصار الخانق المفروض على قطاع غزة منذ فترة طويلة ، كذلك قصف وتدمير البيوت على ساكنيها واجتياح المناطق بصورة مستمرة ، وما ينتج عن هذه الأحداث من فقدان لكثير من الأقرباء والأصدقاء والأحبة ... فمن الطبيعي أن تنعكس هذه الأحداث سلباً على الطلاب في كثير من المجالات ، فمن غير المعقول أن يعيش الإنسان بمعزل عن ما يدور حوله من أحداث صعبة ودون أن يتأثر بها. وهنا يؤكد الباحث على أن أفراد العينة (الطلاب) عندما عاشوا أجواء البرنامج التي يغلب عليها الأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة ، وتفاعلوا مع فعاليات وفقرات البرنامج المختلفة بعيداً عن بيئة وثقافة العنف التي أجبروا على العيش في وسطها، مما ساهم في التخفيف من أعراض الاكتئاب الموجودة عندهم .

هذا بالإضافة إلى العمل المكثف الذي قام به الباحث مع أفراد العينة المبني على أساس علمي دقيق ، حيث تم التركيز خلال البرنامج الإرشادي على عدة جوانب وهي :

ـــ **التفكير اللاعقلاني** باعتباره عامل أساسي في وجود الكثير من الاضطرابات والأمراض النفسية بما فيها الاكتئاب ، حيث يرى أصحاب الاتجاه العقلاني أن سبب معاناة الفرد لا تعود إلى الأحداث التي يواجهها في حياته وإنما تعود إلى كيفية النظر إليها والتعامل معها (الخطيب ، 2002: 274) لذلك

فإن الاضطراب النفسي ينشأ نتيجة اضطراب التفكير . كذلك يرى ألبرت أليس أن ما يعانيه الفرد من انفعالات مكدرة كالقلق والحزن ، لا تنتج عما وقع له من أحداث قريبة ، إنما هو نتيجة لأفكار خاطئة موجودة لدى هذا الشخص حول الأحداث التي وقعت . لذلك يرى ألبرت أليس أن العلاج هو التعـــرف على الجانب اللاعقلاني في التفكير ، ومن ثم مهاجمته وضحده وتوضيح عدم عقلانيته وصحته ، يلي ذلك إحلال الأفكار البديلة الصحيحة (العقلانية) مكانه ثم بعد ذلك يتم استخدام أساليب تعديل السلوك (الشناوي، 1991: 98) . وهذا ما قام الباحث على فعله والتركيز عليـــه خـــلال تطبيـــق البرنـــامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية مما ساهم في تحسنهم .

ـــ **الألعاب الدرامية والتنشيطية لتبديد الاكتئاب** حيث قام الباحث خلال تطبيق البرنـــامج الإرشـــادي بتنفيذ مجموعة كبيرة من الألعاب الدرامية والتنشيطية المميزة والتي كانت تهدف إلى تبديد أعـــراض الاكتئاب الموجودة عند الطلاب . وبالفعل فقد أظهر أفراد المجموعة التجريبية شعوراً بالسعادة والمتعة والارتياح والعيش في أجواء مليئة بالمرح والمشاركة أثناء تنفيذ تلك الألعاب ، حيث كانت تلك الألعاب جميعها موجهة وهادفة تساعد الطلاب على تنمية الحواس والادراك والتركيز والتفكير وتساعدهم أيضاً على التنفيس الانفعالي والتخلص من المكبوتات التي يعانون منها ، حيث يرى (رجب، 1990: 134) أنه عن طريق اللعب تتضح اتجاهات ومشاعر الأطفال المكبوتة المتراكمة، والتي قد تعبر عن الإحباط أو عدم الأمن ، والقلق والخوف والحيرة ، وبذلك يستطيع أن يواجهها وأن يسيطر عليها أو أن يتخلى عنها.

ـــ **أسلوب المناقشة الجماعية** : حيث أبدى الطلاب مشاركة فاعلة في النقاشات الجماعية التي كانـــت تدور أثناء الجلسة حول الأدوار التي كانوا يقومون بأدائها، والايجابيات والسلبيات الموجودة في هـــذه الأدوار، وحول الاستفادة التي جنوها من قيامهم بهذه الأدوار. وهذا ما أكد عليه كلاً مـــن (زهـــران، 1998) و(حسين، 1998) و(شحاتة، 1999) حيث اعتبروا أن المحاضرات والمناقـــشات الجماعيـــة تهدف أساسياً إلى تغيير الاتجاهات ، كما وتعكس مدى الفهم للموضوع .

ـــ **الإرشاد الديني** قام الباحث بدمج الإرشاد الديني في البرنامج الإرشادي ، حيث تم التركيز وبشكل كبير ومستمر على الجانب الديني أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك لأهمية هذا الجانب في حياتنـــا كمسلمين ، واعتمد الباحث على ما قاله الشناوي (2001) في الإرشاد الديني ، بأنه قبل كل شيء لابد أن نؤمن أن الإسلام هو العلاج الأول والأخير لكل ما يعني منه الأفراد والمجتمعات مـــن مـــشكلات نفسية ، فأصل الداء هو ضلال المرء عن غايته العظمى وهي عبادة الله تعالى ، وانحرافه عن القيـــام بدوره على الأرض (الشناوي ،2001: 229) ، وفي هذا المجال يقـــول ولـــيم جـــيمس William James الفيلسوف وعالم النفس : " إن أعظم العلاج للقلق ولاشك هو الإيمان " ويقول أ . أ . بريل A.A. Brill المحلل النفسي : " إن المرء المتدين حقا لا يعاني قط مرضاً نفسياً " (نجاتي ، 1997 ، : 268) . لذلك فقد أراد الباحث بدمج الجانب الديني في البرنامج الإرشادي لإعتقاده الجازم بفائـــدة

وأهمية هذا الجانب في التخفيف من الاضطرابات والأمراض النفسية وتحقيق الراحة والصحة النفسية .

– ويرى الباحث أن الأساليب المتنوعة التي احتوى عليها البرنامج الإرشادي واتبعها الباحث في تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية ساهمت بقدر كبير في التغلب على التفكير اللاعقلاني والأفكار اللاعقلانية التي كانت تسيطر على الطلاب وإحلال أفكار عقلانية بديلة عندهم ، كما ساهمت في التنفيس الانفعالي للمكبوتات التي كان يعاني منها الطلاب ، وأعطيت الفرصة لكل طالب بأن يلاحظ نفسه داخل المجموعة ويلاحظه الآخرين، والاستبصار الذاتي، وطرح الحلول لمشكلاتهم والسيطرة على انفعالاتهم . وهذا يفي أن البرنامج قد حقق النتيجة المرجوة وساعد على تخفيف أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية . بينما ما حدث مع أفراد المجموعة الضابطة من عدم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم وما يحتويه هذا البرنامج من أساليب مفيدة ، إضافة إلى أن أفراد هذه المجموعة الضابطة لم يجدوا الشخص الذي يقوم بمساندتهم وتوجيههم وإرشادهم للتخلص من الأعراض التي يعانون منها ، كل ذلك أدى إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج لصالح تطبيق البرنامج مما يبرهن وبشكل قاطع على أن هذه الفروق والتي تدل على تحسين قد طرأ على أفراد المجموعة التجريبية يعود فعلاً إلى البرنامج .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات حول وجود فعالية للبرامج الإرشادية في خفض حدة الأعراض النفسية ومن أهم هذه الدراسات دراسة (عبد الجواد،1994)، ودراسة (عبد الهادي،1997)، ودراسة (منصور،2000)، ودراسة (سعفان،2001)، ودراسة (العطية،2002)، ودراسة (أبو جربوع،2002)، ودراسة (محمد،1995)، ودراسة (الكعبي،1996)، ودراسة (موسى ومحمود،2000)، ودراسة (الهمص،2002) .

<u>الفرض الثالث</u> :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة .

<u>عرض وتفسير نتائج الفرض الثالث</u> :

ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بإجراء المقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (ن=13) في كل من القياسين القبلي والبعدي للمقياس موضوع الدراسة وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test لعينتين مرتبطتين لقياس الفروق بين متوسطات رتب المجموعات المرتبطة قليلة العدد ، ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (10) التالي :

جدول رقم (10)

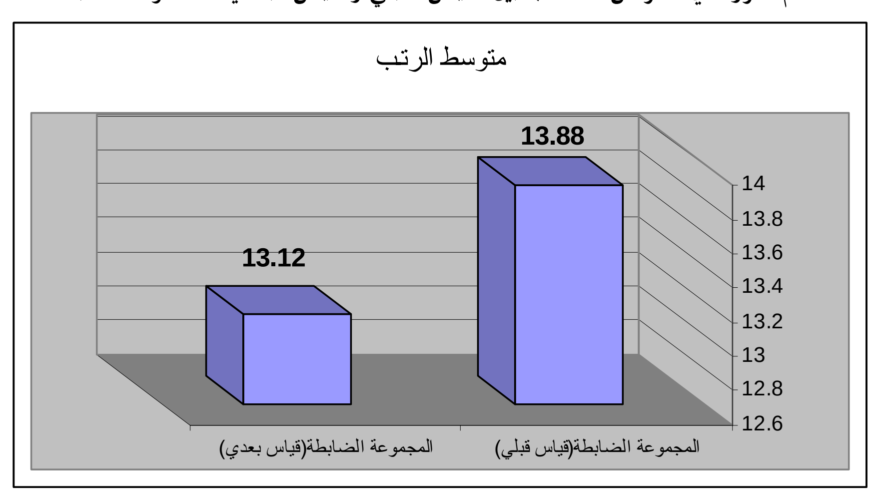
اختبار ويلكوكسون للفروق في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة(قياس قبلي)	13	13.88	0.797	0.801
المجموعة الضابطة(قياس بعدي)	13	13.12		

يبين جدول رقم (10) أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.801 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على قبول الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة . وهذا يشير إلى أن أعراض الاكتئاب لدى المجموعة الضابطة بقيت كما هي وبنفس الحجم بين القياس القبلي والقياس البعدي ، حيث لم يطرأ أي تحسن عليها أو التخفيف من حدتها ، وهذا يرجع إلى عدم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة الضابطة ، لذلك لم يطرأ أي تغير عليها .

شكل رقم (3)

حجم الفروق في أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة



تفسير ومناقشة الفرض الثالث :

تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلى أن المجموعة الضابطة لم يطرأ عليها أي تحسن ، حيث أن أعراض الاكتئاب بقيت كما هي بعد إجراء القياس البعدي عليها .

ويفسر الباحث هذه النتيجة وهي استمرار وجود أعراض الاكتئاب بنفس الحجم لدى أفراد المجموعة الضابطة ، لعدم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم وما يحتويه هذا البرنامج من أساليب وتقنيات وأنشطة مفيدة في تبديد أعراض الاكتئاب والتخلص منها ، إضافة إلى أن أفراد هذه المجموعة

الضابطة لم يجدوا الشخص الذي يقوم بمساندتهم وتوجيههم وإرشادهم للتخلص من الأعـراض التـي يعانون منها ، كل ذلك أدى إلى استمرار ظهور أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعـة الـضابطة . على عكس أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم ، وظهر تحسن كبيـر وملحوظ على حالتهم.

ويرى الباحث أن نتيجة هذا الفرض تؤكد وبشكل واضح وجلي على تأثير وفعالية البرنـامج الإرشادي في التخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية .

الفرض الرابع :

توجـد فـروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى دلالـة $\alpha \leq 0.05$ بـين القيـاس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب .

عرض وتفسير نتائج الفرض الرابع :

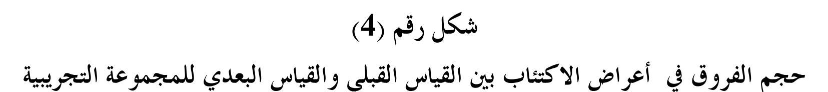
ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بإجراء المقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (ن=13) في كل من القياسين القبلي والبعدي للمقياس موضوع الدراسـة وذلـك باسـتخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test لعينتين مـرتبطتين لقيـاس الفـروق بـين متوسطات رتب المجموعات المرتبطة قليلة العدد ، ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (11) التالي :

جدول رقم (11)

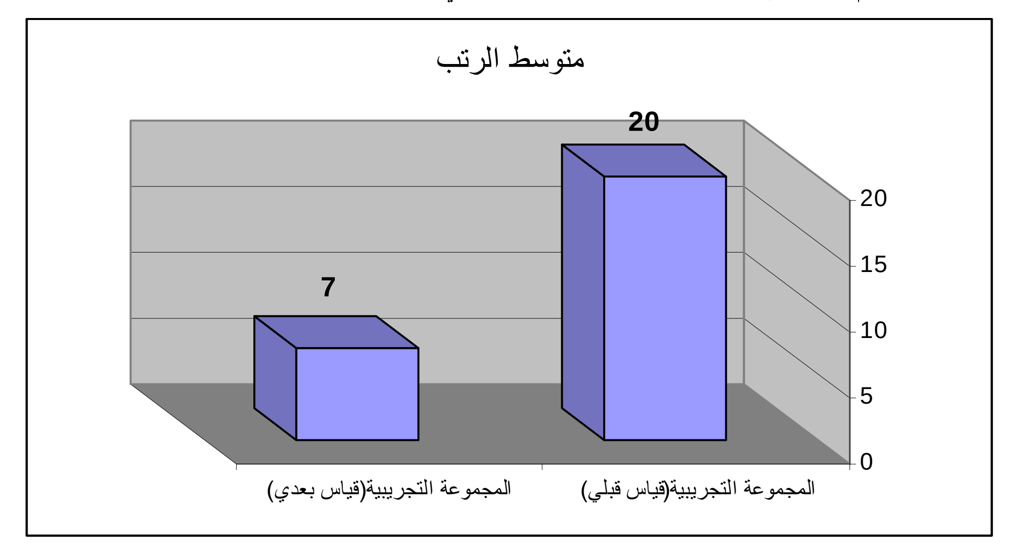
اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية(قياس قبلي)	13	20.00	4.378-	0.000
المجموعة التجريبية(قياس بعدي)	13	7.00		

يبين جدول رقم (11) أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل على رفض الفرضية الصفرية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي ، الأمر الذي يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم مع هؤلاء الأفراد في التخفيف من أعراض الاكتئاب بعد التطبيق عنه قبل التطبيق وبفروق جوهرية.


شكل رقم (4)

حجم الفروق في أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية



تفسير ومناقشة الفرض الرابع :

ويفسر الباحث هذه النتيجة وهي فعالية وتأثير البرنامج الإرشادي المستخدم في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى لإراد المجموعة التجريبية في ضوء الأساليب المتعددة المستخدمة في البرنامج مثل المناقشة الجماعية، الألعاب الدرامية والتنشيطية التي تهدف إلى تبديد الاكتئاب ، والتدريب على الاسترخاء العضلي ، وطرق التعامل مع التفكير اللاعقلاني والأفكار اللاعقلانية ، كذلك التركيز على الجانب الديني باعتباره جانب مهم في التخفيف من الاضطربات النفسية المختلفة بما فيها الاكتئاب .. هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن المشاركة الفعالة من قبل أفراد المجموعة التجريبية خلال الجلسات في الموضوعات التي كانت تطرح من قبل الباحث والتي من خلالها كان يتم التعرف على الأفكار المشوهة والسلبية وهذا كان يتيح للباحث المجال لتصحيح وتغيير هذه الأفكار هذا من جانب ، ومن جانب آخر إتاحة الفرصة لهم للتحدث عن خبرتهم العملية ، حيث ساهم ذلك في فتح المجال لتبادل الخبرات الموجبة للاستفادة منها عملياً على صعيد الحياة اليومية وهذا بدوره ساعد على تقوية العلاقة بين أفراد المجموعة . ويفسر الباحث هذه النتيجة التي تشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي أيضاً إلى العلاقة الحميمة المليئة بالثقة والاحترام المتبادل والتي نشأت بين أفراد المجموعة التجريبية ، كذلك العلاقة المهنية التي نشأت بينهم وبين الباحث وذلك لإدراك الباحث بمدى أهمية هذه العلاقة لإنجاح العملية الإرشادية .

ويرى الباحث أن ما تضمنه البرنامج الإرشادي من أنشطة وخبرات وممارسات مبنية على أهداف إرشادية واضحة وعلى إطار نظري واضح ودقيق ، كل ذلك وأكثر جعل من البرنامج الإرشادي فعالية في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية، لذلك وجدت فروق

بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب القبلي وبين متوسط درجات نفس المجموعة على القياس البعدي، الأمر الذي يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم.

وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عبد الجواد،1994)، ودراسة (عبد الهادي،1997)، ودراسة (منصور،2000)، ودراسة (سعفان،2001)، ودراسة (العطية،2002)، ودراسة (أبو جربوع،2002) .

الفرض الخامس :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاكتئاب .

عرض وتفسير نتائج الفرض الخامس :

ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بإجراء المقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (ن=13) في كل من القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من تاريخ التطبيق الأول) للمقياس موضوع الدراسة وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للفروق بين متوسطات رتب المجموعات المرتبطة قليلة العدد، ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (12) التالي :

جدول رقم (12)

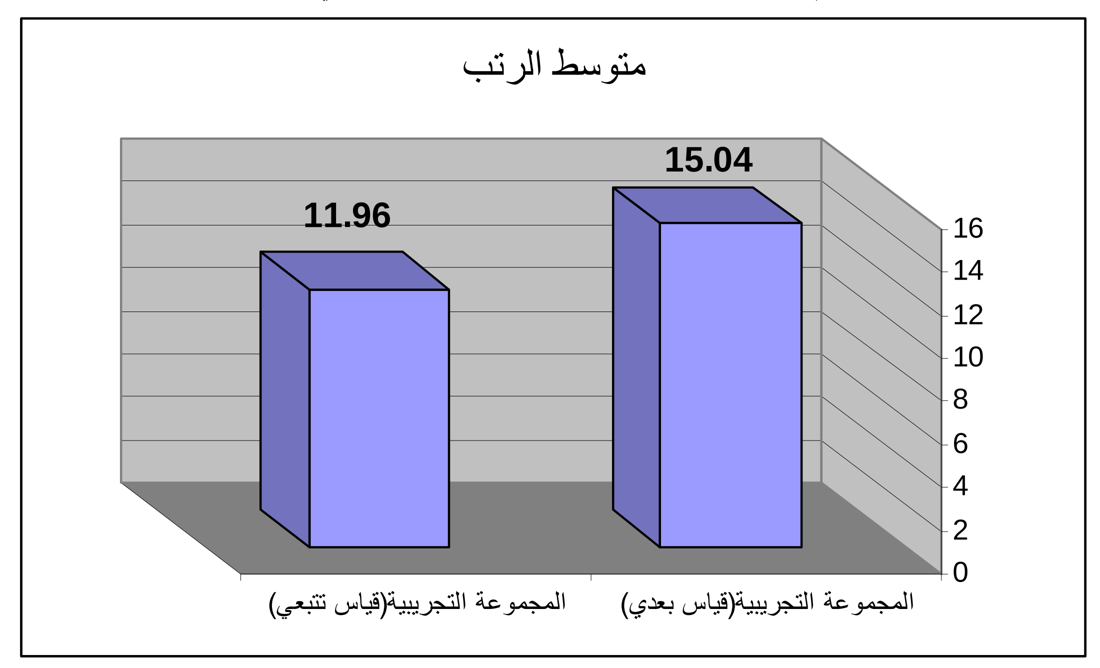
اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية(قياس بعدي)	13	15.04	0.240	0.311
المجموعة التجريبية(قياس تتبعي)	13	11.96		

يبين جدول رقم (12) أن قيمة مستوى الدلالة تساوي 0.311 وهي اكبر من 0.05 مما يدل على قبول الفرضية الصفرية أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في وجود أعراض الاكتئاب بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية ، مما يشير أن فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم مع هؤلاء الأفراد في خفض حدة أعراض الاكتئاب مستمرة ولم تنته حتى بعد فترة من الشهرين على انتهاء البرنامج .

شكل رقم (5)

حجم الفروق في أعراض الاكتئاب بين القياس البعدي والتتابعي للمجموعة التجريبية



تفسير ومناقشة الفرض الخامس :

ويفسر الباحث هذه النتيجة وهي استمرار تأثير وفعالية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية في ضوء ما يلي :

1. حب الطلاب للأنشطة والفعاليات المختلفة التي تم تنفيذها أثناء البرنامج مما أدى إلى استمرار الطلاب أفراد العينة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج في تطبيق تلك الأنشطة والألعاب التي كانوا يقومون بها أثناء جلسات البرنامج، وهذا ما تم الاتفاق عليه مع الطلاب أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي ، وهو الاستمرار في تطبيق الأنشطة التي يتم تعلمها أثناء الجلسات حتى بعد الانتهاء من البرنامج .
2. اهتمام الطلاب أفراد العينة وبشكل ملحوظ وكبير بالاستمرار في تصحيح طرق تفكيرهم والابتعاد عن التفكير غير المنطقي ، والتخلص من الأفكار غير المنطقية التي كانت تسطر عليهم ، وذلك باستخدام الأساليب التي تم تعلمها أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك لاقتناعهم التام بأن هذا النوع من التفكير والأفكار من شأنها أن تتسبب بالأعراض التي كانوا يعانون منها .
3. إدراك الطلاب أفراد العينة بأهمية التقرب إلى الله عز وجل وأداء العبادات المفروضة من (صلاة وقراءة القرآن والإيمان بقضاء الله وقدره والتحلي بالصبر) وأهمية تنمية الجانب الروحاني في التخلص من الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة ومن بينها الاكتئاب النفسي ، والاستمرار في ممارسة هذه العبادات في حياتهم اليومية .

4. المرحلة التي يمر بها طلاب المرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة) ، حيث يغلب على هذه المرحلة سرعة التأثر ، والتعليم من خلال النماذج المختلفة ، وهذا ما حققه البرنامج الإرشادي من خلال النماذج الإيجابية المقدمة للطلاب ، وتأثر الطلاب بها بطريقة ملحوظة .

كل ذلك ساعد في استمرار أثر البرنامج الإرشادي وبذلك اتفقت هذه النتيجة مع العديد من الدراسات مثل دراسة (غريب،1999)، ودراسة (العطية،2002)، ودراسة (منصور،2000) ، ودراسة (الحواجري،2003) .

مجمل عـام لنتائج الدراسة :

بعد استخدام الباحث لأدوات الدراسة وإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية :-

5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية .
6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب .
7. وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الاكتئاب .
8. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في وجود أعراض الاكتئاب بين التطبيق البعدي والتتبعي بعد شهرين لمقياس الاكتئاب .

توصيـات ومقترحات الدراسة :

التوصيـات :

نتيجة لما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:-

10. ضرورة الاهتمام بطلاب المرحلة الثانوية وخاصة الطلاب الذين تظهر عندهم أعراض الاضطرابات النفسية بما فيها الاكتئاب من خلال تقديم الخدمات الإرشادية والبرامج الإرشادية .
11. تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة الضابطة .
12. الحرص على الاستمرار في تقديم الإرشاد النفسي لمن هم بحاجة له حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية .
13. عقد الندوات والمحاضرات للمعلمين والآباء حول الاضطرابات النفسية والانفعالية في المراحل العمرية المختلفة ، خاصة في مرحلة المراهقة لما لهذه المرحلة من خصوصية في حياة الإنسان .

14. تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وجميع العاملين في الحقل النفسي حول استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية وإرشادية جماعية.
15. تصميم برامج إرشادية مختلفة ومتنوعة بهدف مواجهة مشكلات أخرى.
16. الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الطلبة في كافة المراحل، وكذلك بالأساليب الوقائية والإرشادية المناسبة لمواجهتها.
17. إشراك الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية في الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية بالمدرسة، حيث أنها تعمل على توظيف طاقاتهم وقدراتهم واستثمارها فيما يعود عليهم بالنفع والفائدة.
18. تفعيل دور الإرشاد النفسي الاجتماعي في المدارس الفلسطينية بحيث يكون مرشد نفسي اجتماعي واحد على الأقل لكل مدرسة ليساهم في مساعدة الطلاب في التخلص من الاضطرابات النفسية و السلوكية وخاصة في ظل الظروف الصعبة التي يحياها الطلاب في هذا الوقت العصيب .

المقترحات :

من خلال النتائج التي أسفرت الدراسة عنها يقترح الباحث الدراسات التالية:-

1. عمل دراسة مسحية لأعراض الاكتئاب في جميع المراحل لتحديد حجمها في المجتمع الفلسطيني.
2. دراسة العوامل المؤثرة في الاكتئاب النفسي مثل: أساليب التنشئة الاجتماعية، المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي والسياسي للأسرة وغير ذلك من عوامل.
3. دراسة تأثير أعراض الاكتئاب على التوافق النفسي للمراهقين.
4. دراسة مقارنة لأعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بين محافظات غزة ومحافظات الضفة الغربية.
5. استخدام البرنامج الإرشادي مع اضطرا بات ومشكلات أخرى، ومع فئات عمرية مختلفة، وزيادة أفراد العينة وتوسيعها لتشتمل فئة الإناث.
6. استخدام فنيات أخرى مع الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، مع الاهتمام بالإرشاد الديني .

المراجـــع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية

أولاً : المراجع العربية :

ـ القـــــرآن الكريـــــــم .

ـ الحفنـــي ، عبـــد المنعـــــــــم (1992) : **موسوعة الطب النفسي** ، ط 1 ، مكتبة مدبولي ، القاهرة.

ـ إبراهيـــم ، عبـــد الستــــــــار (1988) : **علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي**. دار المريخ ، الرياض .

ـ ابن منظور، جمـــــال الـــــدين (1900) : **لسان العرب** . بيروت، دار صادر للطباعة، ط1 .

ـ أبو جربوع ، علاء الديــــــن (2005) : فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العـــدواني، لـــدى طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة ، **رســـالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة

ـ أبو حمــــاد ، ناصر الديـــــن (2006) : **دليل المرشد التربوي (دليل ميداني)**، ط1 ، عالم الكتـــب الحديث، جدارا للكتاب العالمي، عمان، الأردن .

ـ **أبو طالب، صابر سعدي، وحمدي، يزيـد (1998)** : **الإرشاد والتوجيه في مراحـــل العمـــر**، ط1 ، المكتبـــة الوطنية .

ـ أبو عيطـــــــة ، سهـــــــــــام (2002) : **مبادئ الإرشاد النفسي**، ط 2 ، دار الفكر، الأردن .

ـ أحمـــــــد ، سهيـــر كامــــــل (1992) : الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بمصدر الضبط والاكتئاب ، **دراسات نفسية** ، المجلد الثاني .

ـ إسماعيـــل ، عـــزت سيـــــــد (ب ، ت) : **اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأســـبابه وعلاجـــه** ، وكالة المطبوعات ، الكويت.

ـ الأنصــــاري ، بــــــــــدر (2002) : **المرجع في مقـــاييس الشخـــصية** ، ط1 ، دار الكتـــاب الحديث ، الكويت.

ـ البخاري ، محمـــد بن إسماعيـــل ـــــــــ **صحيــــح البخــــــاري** ، ط1 ، دار إحيـــاء الكتـــب العربيـــة ، القاهرة .

ـ الحسين ، أسماء عبد العزيـــز (2002) : **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعـــلاج النفـــسي**، ط1، دار عالم الكتب، الرياض .

ـ الحفنـــي ، عبـــد المنعـــم (1994) : **موسوعة علم النفس** ، ط4 ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

ـ الحواجري، أحمد (2003) : مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الاسلامية، غزة.

ـ الخاطر ، عبد الله (1999) : **الاكتئاب والحزن في ضوء الكتاب والسنة**، ط1 ، دار القلم، الكويت .

ـ الخطيب ، صالح (2007) : **الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه ونظرياته وتطبيقاته)**، ط2، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة .

ـ الخطيب ، محمد جواد (2000) : **التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق** ، ط2 ، مطبعة مقداد ، غزة .

ـ الخطيب ، محمد جواد (2004) : **التوجيه و الإرشاد بين النظرية و التطبيق** ، ط3 ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، فلسطين .

ـ الخطيب ، محمد جواد (1998) : **التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق** ، ط1، مطابع المنصور، غزة .

ـ الداهري ، صلاح حسين (2000) : **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي**. ط1 ، دار الكتاب الحديث .

ـ الراضي ، أسامة (2001) : **العلاج الجماعي النفسي الإسلامي**، مجلة النفس المطمئنة ، العدد 66. www.elazayem.com/index.htm

ـ الرفاعي ، نعيم (1987) : **الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف)**، ط ٧ ، مكتبة أجياد للتراث، مكة .

ـ **الزبادي ، أحمد والخطيب،هشام (2001) :** **التوجيه والإرشاد التربوي والمهني** ، ط1 ، معهد تدريب المدربين ، رام الله .

ـ الزعبي ، أحمد أحمد (1994) : **الإرشاد النفسي** ، ط1 ، دار الحكمة اليمنية ، صنعاء ، اليمن .

ـ الزيود ، نادر فهمي (1998) : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1 ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، عمان .

ـ السيـــــد ، فاتـــــن (1993) : مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية دراسة لعلاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كمــا تــدركها الفتاة ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

ـ الشاذلي ، عبـد الحميـــد (2001) : **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، ط2 ، المكتبـة الجامعية ، الإسكندرية .

ـ الشربيني ، لطفـــــي (2001) : **الاكتئاب الأسباب .. والمــرض .. والعــلاج** ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت .

ـ الشناوي ، محمد محــروس (1989) : **الإرشاد النفسي من منظور إسلامي**، فــي بحــوث فــي التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي، القــاهرة، دار الغريب، ط1، ص ص 199ــ 250 .

ـ الشناوي ، محمد محــروس (1996) : **العملية الإرشادية والعلاجية** ، ط1 ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة .

ـ الشناوي ، محمد محــروس (1998) : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1، دار الغريب للنشر والطباعة، القاهرة، مصر .

ـ الشناوي، محمد محـــروس (2001) : **نموذج إسلامي لتفسير الغضب وعلاجه**، في بحوث فــي التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي، ط1، ص ص 339ــ358، دار الغريب ، القاهرة .

ـ العـــزة ، سعيد حسنـــي (1999) : **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، ط1 ، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن .

ـ العـــزة ، سعيد حسنـــي (2004) : **تمريض الصحة النفسية**، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن .

ـ العزة،سعيـد حسين،عبـــد الهادي،(1999): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان .

ـ العطيـــة، أسماء عبـــد الله (2002) : فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعــض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفــال بدولــة قطر، **مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العــدد (21)** ص ص 221-228 .

ـ العيسوي، عبد الرحمـــــــن (2001) : **الجديد في الصحة النفسية** ، ط1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .

ـ العيسوي ، عبد الرحمـــــــن (1990) : **باثولــوجيــا علــم النفــس** ، دار الفكــر العـــــربي ، مصـــر .

ـ القــــــاضي ، يوســـــف (2002) : **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، ط 2 ، دار المـــريخ للنشر، الرياض، السعودية .

ـ القــذافي ، رمضان محمـــــد (1997) : **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1 ، دار الجيل ، بيروت .

ـ الكعبـــي ، مـــــــــــــوزة (1996) : ممارسة برنامج إسلامي مع حالات القلق النفسي. **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كليـــة الخدمـــة الاجتماعيـــة ، المملكة العربية السعودية .

ـ المحتســب ، سميـــــــــــة (2001) : **التوجيه والإرشاد التربوي والمهني** ، ط1 ، معهد تدريب المدربين ، رام الله .

ـ المحسيري ،خالد رشيــــــــد (1983) : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية**، مطابع نجد، الرياض .

ـ المشعـــــان ، عويـــــــــد (1995) : دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب مـــن الكويتيين. **المجلة التربوية**، العدد 27، مجلد 10، ص ص 127ـ148 .

ـ المعايطة،عبد العزيز،وآخــــــرون (2002) : **المدخل إلى علم النفس** ، دار الثقافة والدار العلمية الدولية ، عمان ، الأردن .

ـ النووي ، محي الديــن بن زكـــــريا (1990) : **ريـــــاض الــصالحيــــــن** ، ط1 ، دار الجيــــــل ، بيـــــروت .

ـ الهمص ، عبــد الفتــــــــاح (2002) : مدى فعالية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الـــشباب الفلسطيني في محافظات غزة ، **رسالة ماجـستير غيـــر منشورة** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين

ـ الوقفــــي ، راضـــــــــــي (1998) : **مقدمـــة في علم النفس**، ط3، دار الشروق للنشر، عمان، الأردن.

ـ بنيس ، نجوى (1995) : الكفاية الشخصية وتقدير الذات وعلاقتهما بأعراض الاكتئاب لدى المراهقين ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

ـ بوناماكي ، لينا (2000) : **أعطونا الطفولة**،مركز المصادر للطفولة المبكرة، مطبعة المعارف، القدس .

ـ جبل ، فوزي محمد (2000) : **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية .

ـ جاد، صلاح وآخرون (2002) : **إدماج مفاهيم التربية المدنية في الإرشاد التعليمي**، ط1، مركز إبداع المعلم، رام الله .

ـ حافظ، نبيل وقاسم ،فتحي (1993) : برنامج إرشادي مقترح لخفض السلوك العدواني لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد (1)، ص ص14-177 .

ـ حسب الله ، أشرف (1996) : إدراك التحكم والمساندة الاجتماعية في علاقتهما بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

ـ حسين ، كمال الدين (1998) : **تدريبات في مسرح ودراما الطفل**، مطبعة العمرانية، الجيزة.

ـ حقي ، ألفت (1995) : **الاضطراب النفسي** ، مركز الإسكندرية للنشر ، الإسكندرية .

ـ حمدي ، نزيه (1998) : علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة . **دراسات العلوم التربوية**، العدد 1، مجلد 25، ص ص 95ـ 99 .

ـ حواشين، مفيد و حواشين ، زياد (2002) : **إرشاد الطفل وتوجيهه**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان ، الأردن .

ـ خضر ،عبد الباسط متولي (2000) : فعالية الإرشاد النفسي الديني والتدريب على المهارات الاجتماعية والدمج بينهما في خفض حدة الغضب لعينة من المراهقين، **مجلة كلية التربية**، العدد24،الجزء 3 .

ـ ربيع ، هادي المشعان (2003) : **الإرشاد التربوي ـ مبادئه وأدواره الأساسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان .

ـ رجب ، مصطفى (1990) : **أطفالنا ومشكلاتهم التربوية والنفسية، أسبابها والوقاية منها**. القاهرة، المكتب المصري لتوزيع المطبوعات .

ـ رزق ، أسعد (1987) : **موسوعة علم النفس،** ط3 ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت .

ـ رضوان ، سامر (2002) : **الصحة النفسية** ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .

ـ زهران ، حامد (1998) : **التوجيه والإرشاد النفسي** ، ط3 ، عالم الكتب ، القاهرة .

ـ زهران ، حامد (1978) : **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط2 ، عالم الكتاب، القاهرة

ـ زهران ، حامد (1997) : **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

ـ زيور ، مصطفى (1985) : **محاضرة في الاكتئاب النفسي** ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ، مصر .

ـ سعفان ، محمد أحمد (2001) : فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى في خفض الغضب (كحالة وكسمة) لدى عينات من طالبات الجامعة (دراسة مقارنة) ، **مجلة كلية التربية** ، العدد 25 ، الجزء الرابع .

ـ سلامة ، ممدوح (1991) : الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين.**دراسات نفسية،** تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ك 1 ، ج 2 ، ص ص 199ـ 218 .

ـ سلامة ، ممدوح (1989) : التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين ، **مجلة علم النفس،** تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد11، ص 43 .

ـ سمارة،عزيز والنمر، عصام (1992) : **محاضرات في التوجيه والإرشاد،** ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن .

ـ صادق ، عادل (1988) : **الطب النفسي** ، ط1 ، الدار السعودية للنشر والتوزيع ، جدة .

ـ صالح ، أحمد حسن (1989) : **تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين .**

ـ عبد الجواد ، وفاء (1994) : فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين ، **رسالة دكتوراه** ، جامعة عين شمس ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية .

ـ عبد القوي ، سامي (2002) : أساليب التعامل مع الضغوط ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات . **حوليات آداب عين شمس**، مجلد 30، ص ص 309ــ 361 .

ـ عبد اللطيف ، إبراهيم (1997) : الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين . **دراسات نفسية**، العدد 1، مجلد 7، ص ص 39ــ 65 .

ـ عبد الله ، مجدي أحمد (1997) : **علم النفس المرضي**، ط2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة ، مصر .

ـ عبد المنعم ، عبد الله (1996) : **التوجيه و الإرشاد النفسي و الاجتماعي و التربوي** ، ط1 ، غزة .

ـ عبد الهادي ، عصام (1997) : أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض العدوانية لدى المراهقين ، **رسالة دكتوراة** ، جامعة الزقازيق ، كلية الآداب ، قسم علم النفس .

ـ عبيدات ، ذوقان (1998) : **البحث العلمي : مفهومه وأدواته وأساليبه** ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

ـ عسكر ، عبد الله (1987) : الاكتئاب النفسي ومدى فعالية اختبار تفهم الموضوع في تشخيصه (دراسة تحليلية اكلنيكية) ، **رسالة دكتوراه** ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

ـ عسكر ، عبد الله (1988) : **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق** ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .

ـ عكاشة ، أحمد (1980) : **علم النفس الفسيولوجي** ، ط5 ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر .

ـ عكاشة ، أحمد (1998) : **الطب النفسي المعاصر**، ط1 ، الأنجلو المصرية ، القاهرة .

ـ عمر ، ماهر محمد (1992) : **المقابلة الإرشادية والعلاج النفسي** ، ط 3 ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

ـ عمر ، ماهر محمد (1987) : **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي**، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، مصر.

ـ غانم ، محمد حسن (2002) : مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب . **دراسات عربية في علم النفس**، العدد 4، مجلد 1، ص ص 65ـ 119

ـ غريب ،عبد الفتاح غريب (1990) : **مقياس بيك للاكتئاب** ، ط2 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، مصر .

ـ غريب عبد الفتاح غريب (1992) : مفهوم الذات فى مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة. الجمعية المصرية للدراسات النفسية- **كتاب بحوث المؤتمر الثامن**، ص ص 87 – 112 مصر: الأنجلو المصرية .

ـ غريب عبد الفتاح غريب (2002) : التأخر التحصيلى والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة ، **المؤتمر السنوى التاسع للإرشاد النفسى** بجامعة عين شمس ، 21 – 23 ديسمبر، ص ص 733 – 767.

ـ فايد ، حسين علي (1998) : الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها . **دراسات نفسية**، العدد 1، مجلد 8، ص ص 41ـ 78 .

ـ كفافي ، علاء الدين (1999) : **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري** ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

ـ محمد ، محمد (2004) : **مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها** ، ط1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .

ـ محمد ، محمد درويش (1995) : مدى فعالية العلاج الديني من خلال الأوراد الدينية في خفيض القلق لدى طلاب عين شمس ، **التربية** ، العدد 51 ، ص 185 ـ 212 .

ــ محمــود ، حمدي شاكـــــر (1998) : **التوجيــه والإرشـــاد الطلابي**، ط1، دار الأندلس للنشر، السعودية.

ــ محيســن ، عــــــــــون (1999) : مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقتها بالاكتئاب النفــسي ، **رســالة ماجــستير غيــر منشورة** ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة

ــ مختـــار ، عــــــــــزة (1992) : **تعليم الطفل بطئ التعلم**، ط2 ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

ــ مرســــي ، أبو بكــــــر (1997) : أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الــشباب الجــامعي. **دراسات نفسية**، العدد 3، مجلد 2، ص ص 323ــ 352 .

ــ مرسي، سيد عبد الحميـــــد (1987) : **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهنــي**، ط2، دار التوفيق النموذجية، القاهرة ، مصر .

ــ مركز سيكولوجية الصدمات (2002) : **برنامج التدخل النفس اجتماعي المبنــي علــى المخــيم وغرفة الصف C.B.I**، مؤسسة انقاذ الطفل، غزة .

ــ ملحــم ، سامي محمـــــــد (2001) : **الإرشاد والعلاج النفسي (الأسس النظرية والتطبيقيــة)**، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

ــ منصور، كامل الشربينــــــي (2000) : فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض بعــض المخــاوف المرضية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليــاً، **رســالة دكتوراه (غير منشورة)**، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

ــ مـــوسى ، رشــــــــاد (1999) : **علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق** ، ط1 ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الإسكندرية .

ــ مـــوسى ، رشــــــــاد (2001) : **الإرشاد النفسي في حياتنــا اليوميــة** ، ط1 ، الفــاروق الحديثة ،القاهرة.

ــ مـــوسى ،رشــــــــاد (1993) : **علــم النفــس الدينــي** ، دار عالــم المعــرفة ، القاهـــرة .

ــ موسى، رشاد ومحمود ، محمـــــد (2000) : العلاج الديني للأمراض النفسية ، ط1 ، الفاروق الحديثة ، القاهرة .

ــ نجــــاتي ، محمــــــــــــد (1997) : **القرآن وعلم النفس** ، ط6 ، دار الشروق ، القاهرة .

ــ همـــــــام ، طلعــــــــــــت (1984) : **قاموس العلوم النفسية والاجتماعيـــة** ، مؤسسة الرسالة ، عمان.

ــ ياسيـــن ، عطوف محمـــــود (1981) : **علم الـــنفس العيـــادي (الإكلينيكـــي)** ، ط ١، دار العلـــم للملايين، بيروت .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Alexander, Young S., Ruth Klap, Sherbourne Cathy D. and Wells Kenneth B. (2001). The Quality of Care for Depression and Anxiety Depression in the United States**. Arch Gen Psychiatry**, (58): pp 55- 61.
- Becker, Susan (2002). Screening For Somatization And Depression In Saudi Arabia : A Validation Study OF The PHQ In Primary Care, **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. (32), (3).
- Bide Navjot, Lee Alan & Harrison Glynn (2000): Assessing Effectiveness of Treatment of Depression in Primary Care. **The British Journal Of Psychiatry**. 177 : 312- 318 .
- DSM-IV. (1994). **Diagnostic Criteria**. published by the American Psychatric Association Washington ,Dc.
- Emerry, G (1988). Under-pressed. New York: Sinonand schuster Inc
- Giles , Mrtha and et. al (1991): A Music and Art Programm to Promote Emotional Health in Elementary School Children. **Journal of Music Therapy**, Vol.3, No. (28), Pp 135-148.
- Guldner, A.Claud (1990): Family therapy with adolescents, **Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry**. Vol..,No.94, Pp142-150.
- Hintiz , Bay. et .al (1994): Cooperative Games: A way to modify aggressive and Cooperative behaviors in young children**. Journal of applied behavior analysis**, No. (27), Pp 435-446.
- Hudgins , M. Katherine and et. Al (2000): Aclinically effective psychodrama intervention for PTSD. **The British Jornal of psychodrama and Sociometry**, Vol.7, No(51), Pp 63-74.
- Jouns , Anne . (1970): **School Counselling in Practice** , London , Thorpe Limited , 1 st published .
- Kaltiala, Heino, R., Rimpelae, M. & Rantanen, P. (1998): **School performance and self-reported depressive**.

- Katon, W. , Robinson P. , Vonkroff M., Lin E., Bush T., Ludman E., Simon G. and Walker E. (1996): Multiaceted intervention to improve treatment of depression in primary care**. Archives OF General Psychiatry**, vol.(53), N. (10).

- King, M., Sibbald B., Ward E., Bower P., Lioyd M., Gabby M. and Byford S.(2002). Randomized controlled trial of non- directive counseling, cognitive behavioral therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well mixed anxiety and depression in primary care. **Health Teachnology Assessment**. Vol. (4), No. (19).

- Kochhar , S .K . (1999) : **Guidance and Counselling in Colleges and Universities** , New Delhi , Sterling Publishers , 1999 , 7th Published .

- Lester, D., Castromayor, I., & Icli, T.(1991): Locus of control, depression, and suicidal ideation among American, Philippine, and Turkish students. **The Journal of Social Psychology** 131 (3), 447 – 449.
- Shaw, R. (2000): The Relationship of academic performance to depression and perceived home environment among gifted high students. **Diss. Abs**. **Inter. Section A: Humanities & Social Sciences**. 61 (1 - A) 86.

- Yang, D. (2002) The relationship between school factors and depression in middle school students**. Chinese Journal of Clinical Psychology**, 10 (1) , 33 – 35 (PsycINFO).

الملاحـــــــق

ملحـــــق (1)

مقيـــــاس بيـــك للاكتئـــاب

عزيزي الطالب :

تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة تجريبية حول :" مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية " ، على عينة من طلاب المرحلة الثانوية ، وذلك بهدف الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من الجامعة الإسلامية بغزة .

بين يديك مقياس يشتمل على (21) مجموعة من العبارات بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان ، ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر ، 1 ، 2 ، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي . وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها . وتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها .

مع العلم بأن الإجابات التي سوف تقدمها ستكون في موضع السرية التامة ولا يطلع عليها إلا الباحث، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط .

وشكراً لكم على حسن تعاونكم

الباحث

علاء الدين إبراهيم النجمة

بيانات شخصية :

- الاسم : ....
- العمر : ....
- الصف : ....
- الجنس : ....

الرقم	الدرجة	العبـــــــــــارة
1	صفر 1 2 3	لا أشعر بالحزن . أشعر بالحزن . أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة . أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة .
2	صفر 1 2 3	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل . أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل . أشعر أنه لا يوجد شئ أتطلع إليه في المستقبل . أشعر أن المستقبل ميئوس منه ،وأنه لا سبيل إلا أن تتحسن الأمور.
3	صفر 1 2 3	لا أشعر بالفشل . أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي . عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل . أشعر أنني شخص فاشل تماماً .
4	صفر 1 2 3	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل . لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل . لم أجد متعة حقه في أي شئ بعد . أشعر بعدم الرضا والملل من كل شئ .
5	صفر 1 2 3	لا أشعر بالذنب بوجه خاص . أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت . ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت . أشعر بالذنب طوال الوقت .
6	صفر 1 2 3	لا أشعر أن عقاباً يحل بي الآن . أشعر وكأن عقاباً قد يحل بي . أتوقع أن يحل بي عقاب . أشعر أن عقاباً يحل بي الآن .
7	صفر 1 2 3	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي . أشعر بالاشمئزاز من نفسي . أكره نفسي .
8	صفر 1 2 3	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر . أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي . ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي . ألوم نفسي على كل شئ سيئ يحدث .
9	صفر 1 2 3	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي . تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لن أنفذها . أرغب في قتل نفسي . لو أتيحت لي الفرصة بالانتحار فسوف أفعل ذلك .

10	صفر 1 2 3	لا أبكي أكثر من المعتاد . أبكي الآن أكثر مما تعودت . أبكي الآن طوال الوقت . تعودت أن أكون قادراً على البكاء ، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك .
11	صفر 1 2 3	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت دائماً . أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً . أشعر بأنني مستثاراً الآن طوال الوقت . لا تثيرني بالمرة الأشياء التي تعودت أن تثيرني .
12	صفر 1 2 3	لم أفقد الاهتمام بالآخرين . أنني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى . فقدت معظم اهتمامي بالآخرين . فقدت كل اهتمامي بالآخرين .
13	صفر 1 2 3	أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها . أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت . أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل . لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات .
14	صفر 1 2 3	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت . أنا قلق لأنني أبدو أكبر سناً أو أقل جاذبية . أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب . أعتقد أنني أبدو قبيحاً .
15	صفر 1 2 3	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل . أشعر أن البدء في عمل أي شئ أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً . أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شئ . لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق .
16	صفر 1 2 3	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت . لا أنام جيداً كما كنت معتاداً . أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد ،ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم . أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت ،ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية .
17	صفر 1 2 3	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد . أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت . أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً . أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل .
18	صفر 1 2 3	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد . لم تعُد شهيتي طيبة كما كانت من قبل . شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير . لم يعد لديّ شهية على الإطلاق .

أحاول عن عمد أن أنقص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل . نعم لا	صفر لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً . 1 نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام . 2 نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام . 3 نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام .	19
	صفر لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد . 1 تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك. 2 أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صعبة ،ومن الصعب عليّ التفكير في أي شئ آخر. 3 أشعر بأن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شئ آخر .	20
	صفر لم أ لاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة . 1 أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت . 2 إنني أقل اهتماماً الآن بشكل كبير . 3 فقدت الاهتمام بالجنس تماما .	21

ملحـــــق (2)

خطاب لوزارة التربية والتعليم

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority	السلطة الوطنية الفلسطينية
Ministry of Education & Higher Education	وزارة التربية والتعليم العالي
Deputy Minister Office	مكتب الوكيل

الرقم : و ت غ / مذكرة داخلية ٣٠٤٠٣

التاريخ: 2007/10/24

السيد / مدير التربية والتعليم – شمال غزة حفظه الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع : تسهيل مهمة بحث

يقوم الباحث / علاء الدين إبراهيم النجـــة، والمســجل لدرجــة الماجســتير بكليــة التربية تخصص علم النفس/ إرشاد نفســي بالجامعــة الإســلامية، بعمــل بحــث بعنــوان " فعالية برنامج إرشادي نفســي للتخفيــف مــن أعــراض الاكتئــاب عنــد طلبــة المرحلة الثانوية " .

لامانع من قيام الباحث من تطبيق أداة بحثه وهي مقيــاس (بــك) ، وذلــك علــى عينــة عشوائية من طلاب الصف الحادي عشر (علمي– علوم إنســانية) بمدرســة عثمــان بــن عفان " أ " ، وذلك حسب الأصول .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

د. محمد أبو شقير

وكيل وزارة التربية والتعليم العالي

ملحـــــق (3)

أسماء السادة المحكمين للبرنـامج الإرشادي وجلساته وفنياته المستخدمة

الرقم	اسـم المحـكم	الوظيـفة
1	د. أحمد الشرقاوي	بروفيسور في الطب النفسي
2	د. فضل أبو هين	أستاذ الصحة النفسية – جامعة الأقصى
3	د. آمال جودة	أستاذة علم النفس – جامعة الأقصى
4	د. إسماعيل الهالول	أستاذ علم النفس – جامعة الأقصى
5	د. عبد العظيم المصدر	أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية – جامعة الأزهر
6	د. محمد عليان	أستاذ علم النفس – جامعة الأزهر
7	د. سمير قوتة	أستاذ علم النفس ورئيس قسم الإرشاد النفسي– الجامعة الإسلامية
8	د. سناء أبو دقة	أستاذة علم النفس والقياس النفسي– الجامعة الإسلامية
9	د. جميل الطهراوي	أستاذ علم النفس ــ الجامعة الإسلامية
10	د. نبيل دخان	أستاذ علم النفس ــ الجامعة الإسلامية
11	د. زياد مقداد	أستاذ الشريعة الإسلامية ــ الجامعة الإسلامية

ملحـــــق (4)

نموذج التقويم المرحلي للجلسات

اليوم : .... التاريخ : ....

الاسم : .... رقم الجلسة : ....

ما هي أهم الموضوعات التي استفدت منها في الجلسة ؟

....

....

هل يتناسب وقت الجلسة مع مضمونها ؟

....

....

أذكر أهم الملاحظات التي شعرت بالراحة اتجاهها في الجلسة ؟

....

....

....

أذكر أهم الملاحظات التي لم تشعر بالراحة اتجاهها في الجلسة ؟

....

....

....

ما هي المقترحات التي ترغب في طرحها ؟

....

....

ما هو رأيك في أداء المدرب في الجلسة ؟

....

....

ملاحظات أخرى ترغب في تسجيلها ؟

....

....

ملحـــــــق (5)

نموذج التقويم النهائي للبرنامج

اليوم : ....   التاريخ : ....

الاسم : ....   رقم الجلسة : ....

ما رأيك في البرنامج ؟

....

....

....

هل أضاف لك البرنامج شيئاً جديداً ؟ وما هو ؟

....

....

....

من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي أعجبتك في البرنامج ؟

....

....

....

من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي لم تعجبك في البرنامج ؟

....

....

هل توجد لديك اقتراحات حول البرنامج ؟ ما هي ؟

....

....

....

هل توجد توصيات أخرى ترغب في طرحها ؟

....

....

....

ملحـــــق (6)

أكثر المواقف والأحداث التي أشعر من خلالها بالحزن والاكتئاب

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

وخلال هذه الحالة من الحزن والاكتئاب أفكر بـ

....

....

....

....

....

....

وحينها أقوم بـــ

....

....

....

....

....

ملحـــــق (7)

أكثر حدث في حياتي شعرت به باكتئاب وحزن شديد هو

....

....

....

....

....

وخلال هذا الحدث شعرت بـــ

....

....

وخلال هذا الشعور فكرت بـــ

....

....

....

وحينها قمت بـــ

....

....

....

هل هذا الحدث يتكرر في حياتك ؟؟

....

....

....

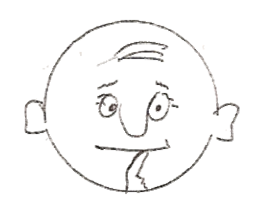
ملحـــــق (8)

سجـــــل الأفكـــــار الخــــــاطئة

اليوم والتاريخ	الانفعال	الموقف	الأفكار الآلية (غير العقلانية)	الاستجابة العقلانية	النتيجة
	بماذا تشعر ؟ (حزن ـــ غضب ـــ شعور بالذنب ، تشاؤم .. إلخ) تقييم الشعور (0 ـــ 100 %)	ماذا كنت تفعل ؟ أو بماذا كنت تفكر ؟	ما هي بالتحديد الأفكار التي كانت تجول في خاطرك ؟ إلى أي مدى تصدق بها (0 ـــ 100 %)	ما هي استجابتك العقلانية لهذه الأفكار السلبية ؟ إلى أي مدى تصدق بها؟ (0 ـــ 100%)	1ـــ إلى أي مدى تصدق الآن بالأفكار الآلية (اللاعقلانية) ؟ 2ـــ كيف تشعر ؟ 3ـــ ما الذي ستفعله الآن ؟

ملحـــــق (9)

كيف تغير أفكارك الخاطئة ؟



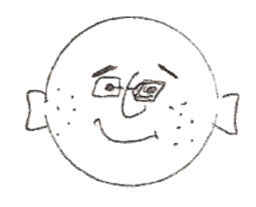
1ـ التعرف على الفكرة الخاطئة .



2ـ إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطئ .



3ـ التعرف على أفكار بديلة صحيحة ومنطقية .



4ـ العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجياً .



5ـ الآن تستطيع إحلال الاعتقادات الجديدة بدلاً من الأفكار الخاطئة الأولى تماماً .

ملحـــــــق (10)

معرفــة الــذات

أنا اسمي : .... اليوم والتاريخ : ....

وإيجابياتي هي : (في شخصيتي ـ طبعي ـ أفكاري ـ شاعري)	وسلبياتي هي : (في شخصيتي ـ طبعي ـ أفكاري ـ مشاعري)

ملحـــــق (11)

جلســات البرنامــج الإرشــادي النفســـي

الجلسة الأولى :

موضوع الجلسة : التعارف المتبادل والتعريف بالبرنامج الإرشادي .

أهداف الجلسة :

- التعارف المتبادل فيما بين مجموعة المسترشدين و الباحث .
- إقامة علاقة تفاعل بين الباحث والمسترشدين وخلق أجواء من المرح .
- إذابة الجليد وكسر الجمود بين المسترشدين .
- تعريف المسترشدين بالبرنامج ، وسير العمل به .
- توضيح أهداف البرنامج التي يسعى إلى تحقيقها .

الأسلوب المستخدم : الإلقاء (المحاضرة) ، ألعاب تنشيطية ، المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : عيدان كبريت ، أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

بدأ الباحث بالترحيب بالطلاب المسترشدين ، ومن ثم عرف عن نفسه وعن طبيعة عمله ، وكذلك عن الهدف الذي يرمي إليه من وراء إجراء هذه الدراسة المتمثلة بالبرنامج الإرشادي النفسي.

ـ بعد ذلك قام الباحث بالتعرف وتعريف الطلاب على بعضهم البعض لتسود الألفة والمحبة وذلك باستخدام طريقة ممتعة غير تقليدية عن طريق **عيدان الكبريت** ، حيث طلب من كل طالب إشعال عود من الكبريت والبدء بالتحدث معرفاً عن نفسه وهواياته والأشياء التي يحبها وأشياء أخرى يريد تعريف الطلاب عنها حتى انطفاء العود فيتوقف عن الحديث ، وهنا برزت قدرات الطلاب المسترشدين على إبقاء العود مشتعلاً أكبر مدة للحديث عن نفسه ، كما أن هذه الطريقة تجعل الجميع منتبهين لما يقوله زميلهم وتعلمهم الالتزام بالوقت المحدد .

ـ بعد



ــ وبعد التعارف وأجواء المرح والسرور قام الباحث بإلقاء الضوء على ماهية البرنامج الإرشادي المستخدم ، وتحديد الأهداف المرجوة من وراء تطبيق جلسات البرنـــامج ، وأهميـــة البرنـــامج ، والطريقة التي يقوم عليها البرنامج ، وطبيعة العمل المنوطة بالطلاب أثناء البرنامج التي تعتمد على الالتزام والمشاركة الجماعية والتفاعل فيما بينهم .

ــ بعد ذلك اتفق الباحث مع الطلاب على المكان الذي ستعقد فيه الجلسات ، وكذلك على الموعـــد الذي يناسبهم بحيث تكون الجلسات يومين في الأسبوع ، وتتراوح مـــدة الجلـــسة مـــابين (90 – 120) دقيقة .

ــ بعد ذلك خبر الباحث الطلاب بأن أي جماعة تعيش على أي بقعة من بقاع الأرض تضع لنفسها قواعد وضوابط تحدد العلاقات فيما بينها ، فما رأيكم أن نضع لأنفسنا مجموعة من القواعد تحـــدد سيرنا ونلتزم بها خلال تنفيذ جلسات البرنامج ؟ ، وتم الاتفاق مـــع الطـــلاب المـــسترشدين علـــى مجموعة من القواعد والقوانين وقام الباحث بكتابتها على ورق مقوى وتعليقها في قاعة النـــشاط ، وتتمثل هذه القواعد والقوانين فيما يلي :-

1. الالتزام بالحضور وبمواعيد تنفيذ الجلسات .
2. احترام الغير .
3. الإصغاء الجيد والناشط .
4. الاستئذان قبل الحديث وعدم المقاطعة أثناء الحديث .
5. الديمقراطية في الحوار أي لكل طالب الحق في التعبير عما يجول بخاطره بكل أريحية .
6. التقبل أي احترام أراء الغير وعدم الاستهزاء والسخرية بهم وتوجيه النقد اللاذع لهم .
7. الالتزام بالهدوء أثناء الاستماع للقصة وأثناء التمثيل .
8. البقاء في قاعة النشاط حتى نهاية الجلسة .
9. المحافظة على نظافة المكان .
10. التفاعل والمشاركة الجماعية .

بعد وضع القواعد والقوانين وفي نهاية الجلسة تم إتاحة الفرصة للطلاب لتوجيـــه تـــساؤلاتهم واستفساراتهم حول البرنامج عامة وما دار في الجلسة خاصة .

ــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـــي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـــلاب المـــشاركين علـــى حـــضورهم والتزامهم بالمواعيد . **ملحق رقم(4) نموذج تقويم المرحلي للجلسات**

الجلسة الثانية :

موضوع الجلسة : أهداف وتوقعات المشاركين .

أهداف الجلسة :

- يحدد المسترشدون الأهداف التي يأملون تحقيقها من خلال البرنامج .
- تنمية روح العمل الجماعي والعمل بروح الفريق عند المسترشدين .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد ، ومن ثم قام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك قام الباحث بتقسيم المسترشدين إلى ثلاث مجموعات وطلب من كل مجموعة وفي خلال عشر دقائق كتابة الأهداف المتوقع تحقيقها خلال تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي تمهيداً لمناقشتها مع المجموعة من خلال مندوب كل مجموعة تحدده المجموعة نفسها ليكون ناطقاً باسمها خلال النقاش.

ــ بعدها قام كل مسئول مجموعة بعرض الأهداف التي تم إعدادها من قبل مجموعته .

ــ بعد الانتهاء من الجزئية السابقة قام الباحث بمناقشة الأهداف التي تم عرضها من قبل المجموعات مع المسترشدين وذلك بهدف اختيار الأهداف الواقعية التي يمكن تحقيقها ، وحذف الأهداف غير الواقعية والتي لا يمكن تحقيقها .

ــ بعد ذلك سجل الباحث الأهداف الواقعية التي تم الاتفاق عليها مع المسترشدين قائلاً : بأننا كجماعة متعاونة سنبذل أقصى جهدنا من أجل تحقيق أهدافنا التي اتفقنا عليها جميعاً .

ــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها في الجلسة السابقة .





الجلسة الثالثة :

موضوع الجلسة : مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها .

أهداف الجلسة :

- يتعرف المسترشدون على مفهوم الصحة النفسية في مجال علم النفس وفي المنهج الإسلامي .
- يتعرف المسترشدون على خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .
- يتعرف المسترشدون على مؤشرات الصحة النفسية في مجال علم النفس وفي المنهج الإسلامي.
- يتعرف المسترشدون على منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتـزام بالمواعيـد وقـام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ـ بعد ذلك قام الباحث بتوضيح مفهوم الصحة النفسية وقام بتعريفه للمسترشدين قائلاً :

الصحة النفسية : هي حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً ، بحيث يعيش في سلامة وسلام .

ـ ومفهوم الصحة النفسية في الإسلام يعني التوازن النفسي البيولوجي والثقافي والاجتماعي والروحي إذ أن الصراع النفسي عند الإنسان ما هو إلا تعارض بين مطالب البدن ومطالب الروح وعليه فإن على الإنسان حتى يتمتع بالصحة النفسية أن يوازن بين مطالب بدنه ومطالب روحه بتوسط واعتدال وبدون إسراف . **وهي النفس** التي سماها القرآن الكريم النفس المطمئنة . أن الإنسان السوي صاحب النفس المطمئنة هو الذي يعني بصحة البدن وقوته ، ويشبع حاجاته الضرورية عن طريق الحلال ، ويشبع أيضاً حاجاته الروحية بالتمسك بعقيدة التوحيد ، والتقرب إلى الله تعالى بأداء العبادات والقيام بالأعمال الصالحة ، والابتعاد عن السيئات وكل ما يغضب الله . وهو الذي يتوخى دائماً الاستقامة في السلوك ، ويكون في أقواله وأفعاله متفقاً مع المنهج الذي وضعه الله تعالى للإنسان في القرآن الكريم ، والذي بينه رسول الله في السنة الشريفة .

ـ ووضح الباحث للمسترشدين بعد ذلك خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، قائلاً :

يمكن توضيح أهم خصائص الشخص المتمتع بالصحة النفسية فيما يلي :

- يتقبل ذاته ويقدرها بواقعية واتزان ، ويشعر بكفاءته ويتعرف على نواحي قصوره ، ويبذل جهده للتغلب عليها أو تحسينها ، وذلك ضمن توافقه الشخصي .
- يقوِّم ذاته ويحدد لنفسه أهدافاً واقعية في إطار إمكانياته ، حيث يكون قادراً على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة من خلال نظرة سليمة وموضوعية ، ويعيش في الحاضر والواقع ، ولديه البصيرة والمرونة والإيجابية والثبات للسيطرة على الظروف البيئية والتوافق معها .
- يتقبل المسئولية وإدارة شئون حياته واتخاذ قراراته ، حيث يشعر بالسعادة والحب والثقة في علاقاته مع الآخرين ، في إطار التكامل الاجتماعي والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي .
- يستطيع أن يصمد للضغط ، وأن يتحمل بعض القلق ، ويتغلب على تأثير الإحباطات والأزمات عن طريق بذل الجهود الإيجابية للتغلب على مشكلات الحياة وحلها ، وأن يقبل على الحياة بصدر رحب ويخطط للمستقبل بثقة تامة .
- يستطيع أن يتعامل مع الآخرين ويتقبلهم ويبادلهم الثقة التامة في جو من التسامح والود والتعاون ، وأن يحترم آراء وأفكار الآخرين ، ويقدرها ، حيث يشعر بالسعادة معهم .
- ينشد الاستقلال في التفكير والعمل واتخاذ القرار وإدارة شئون حياته ، وأن يتحرر من الجمود الفكري والأنانية الشخصية ، حيث يكون سلوكه عادياً ومعتدلاً ومألوفاً لغالبية الناس، وأن يعمل على تحسين مستوى توافقه الشخصي والمهني والاجتماعي ، وأن يكون له قدرة على ضبط النفس والتحكم بالذات.
- يستطيع العيش في سلامة وسلام من خلال تمتعه بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية من خلال السلم الداخلي والخارجي ؛ بمعنى أن يكون متوافقاً نفسياً واجتماعياً .





ـــ ووضح الباحث للمسترشدين بعد ذلك مؤشرات الصحة النفسية في مجال علم النفس وفي المنهج الإسلامي قائلاً :

هناك بعض العلاقات أو المؤشرات التي يمكن أن تفيد في الاستدلال على التوافق والصحة النفسية للفرد والتي منها :

- مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته وإمكانياته .
- مدى استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية .
- مدى نجاح الفرد في عمله وضاه عنه .
- مدى كفاءة الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية .
- تنوع نشاط الفرد وشموله .
- إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته .
- ثبات اتجاهات الفرد .
- أن يتميز بدرجة مناسبة من التلقائية والقدرة على المبادأة .
- أن يكون ناجحاً في إنشاء علاقات فعالة ومشبعة مع الغير .
- أن يكون واقعياً في نظرته إلى الحياة ، وما يعترضه من مشاكل ، وما يتوقع أن يحصل فيها من كمال .
- أن يكون متكامل الشخصية . ومن علامات تكامل الشخصية

1ـــ النضج الانفعالي .

2ـــ قدرة الفرد على الثبات والصمود حيال الأزمات والشدائد .

3ـــ شعور الفرد بالسعادة والطمأنينة وراحة البال .

4ـــ قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود قدراته واستعداداته .

5ـــ قدرة الفرد على الاستقلال النسبي .

ـــ يوضح الباحث مؤشرات الصحة النفسية في الإسلام قائلاً :

يمكن توضيح مؤشرات الصحة النفسية كما أشار إليها الإسلام على النحو التالي :

1ـــ الجانب الروحي : الإيمان بالله ، اداء العبادات ، القبول بقضاء الله وقدره ، الإحساس الدائم بالقرب من الله ، اشباع الحاجات بالحلال ، المداومة على ذكر الله .

2ـــ الجانب النفسي : الصدق مع النفس ، سلامة الصدر من الحقد والحسد والكره ، قبول الذات ، القدرة على تحمل الإحباط ، القدرة على تحمل القلق ، الابتعاد عما يؤذي النفس (الكبرياء ، الغرور ، الإسراف ، التقتير ، الكسل ، التشاؤم) ، التمسك بالمبادئ المشروعة ، الاتزان الانفعالي ، سعة الصدر ، التلقائية ، الإقبال على الحياة ، السيطرة وضبط النفس ، البساطة ، الطموح ، الاعتماد على النفس .

3ــ الجانب الاجتماعي : حب الوالدين ، حب شريكة الحياة ، حب الأولاد ، مساعدة المحتاجين ، الأمانة ، الجرأة في قول الحق ، الابتعاد عما يؤذي الناس (الكذب ، الغش ، السرقة ، القتل ، شهادة الزور ، أكل مال اليتيم ، الخيانة ، الظلم) ، الصدق مع الآخرين ، حب العمل ، تحمل المسئولية الاجتماعية .

4ــ الجانب البيولوجي : سلامة الجسم من الأمراض ، سلامته من العيوب الخلقية ، تكوين مفهوم موجب للجسم ، العناية الصحية بالجسم .

ــ بعد ذلك يقوم الباحث بعد ذلك بتوضيح منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية قائلاً :

للإسلام أسلوبه الخاص ودوره الريادي في تربية الإنسان تربية منهجية هادفة تحقق له توازنه النفسي بين الجانب المادي والجانب المعنوي في شخصيته مما يؤدي إلى تحقيق شخصية سوية متمتعة بصحة نفسية **ويتضمن هذا المنهج الإسلامي ثلاثة أساليب تربوية هي :**

ــ الأسلوب الأول : العناية بتقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله وتقــواه وأداء العبادات المختلفة من صلاة وصيام وزكاة وحج .

ــ الأسلوب الثاني : العناية بتقوية الجانب البدني في الإنسان عن طريق التحكم في دوافعه وانفعالاته والتغلب على أهواء نفسه وشهواتها .

ــ الأسلوب الثالث : العناية بتعليم الإنسان مجموعة الخصال والعادات الضرورية لنضجه الانفعــالي والاجتماعي ولتحقيق النمو في شخصيته ولإعداده لتحمل مسئولياته في الحياة وللقيام بدوره في تقــدم المجتمع وعمارة الأرض بحيوية وفعالية ولتهيئته لكي يحيا حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفــسية .

ويمكن توضيح الأساليب الثلاثة التي انتهجها الإسلام لتحقيق الصحة النفسية على النحو التالي :

أولاً / أسلوب تقوية الجانب الروحي : وذلك من خلال :

1ــ الإيمان بالله وتوحيده وعبادته وحده لا شريك له .

2ــ التقوى .

3ــ العبادات .

ثانياً / أسلوب السيطرة على الجانب البدني في الإنسان : وذلك من خلال قيامه بما يلي :

1ــ السيطرة على الدوافع .

2ــ السيطرة على الانفعالات .

ثالثاً / أسلوب تعليم الخصال الضرورية للصحة النفسية :

ويمكن توضيح تلك الخصال الحميدة التي حث عليها الإسلام على التمتع بها لتحقيق الصحة النفسية للإنسان على النحو التالي :

1ــ الشعور بالأمن النفسي .

2ــ الاعتماد على النفس .

3ــ الثقة بالنفس .

4ـ الشعور بالمسئولية .
5ـ تأكيد الذات والاستقلال في الرأي .

ـ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـلاب المـشاركين علـى حـضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الرابعة :

موضوع الجلسة : مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه .

أهداف الجلسة :

- يتعرف المسترشدون على مفهوم الاكتئاب النفسي .
- يتعرف المسترشدون على أعراض الاكتئاب كما وردت في مجال علم النفس وكما وردت في المنهج الإسلامي .
- يتعرف المسترشدون على أسباب الاكتئاب كما وردت في مجال علم النفس وكما وردت في المنهج الإسلامي .

الأسلوب المستخدم : الإلقاء (المحاضرة) ، المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتـزام بالمواعيـد وقـام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ـ بعد ذلك قام الباحث بتوضيح مفهوم الاكتئاب وقام بتعريفه للمسترشدين قائلاً :

الاكتئاب : حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شئ مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه . وعرفه آخر بأنه : حالة نفسية أو معنوية تتـسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعـدم القيمـة أو بانعدام القيمة في الحالات العميقة من الاكتئاب وقد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القـدرة علـى النوم " . ويعرفه الباحث بأنه : زملة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد والتي تتـضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط ، وبأنه شخص سيئ كثير الخطأ يكره ذاتـه ولا يتقبل شكله ، فقد متعة الحياة ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً ، وصـار أكثـر شعوراً بالوحدة وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية ، ويتضح ذلك من خلال الدرجة المرتفعـة على مقياس الاكتئاب " .

ـــ قام الباحث بعد ذلك بتوضيح وشرح أعراض الاكتئاب قائلاً :

للاكتئاب العديد من الأعراض وقد تم تقسيم أعراض الاكتئاب إلى فئتين :

1ـــ الأعراض الجسمية : ومنها :

ـــ انقباض الصدر والشعور بالضيق .

ـــ فقدان الشهية ورفض الطعام (لاعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار) ونقص الوزن والإمساك .

ـــ الصداع والتعب (لأقل جهد) وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر .

ـــ ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن لرجع .

ـــ الرتابة الحركية واللازمات الحركية .

ـــ نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية (عند النساء) .

ـــ توهم المرض والانشغال على الصحة .

2ـــ الأعراض النفسية : ومنها :

ـــ البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .

ـــ انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات .

ـــ عدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة .

ـــ القلق والتوتر والأرق .

ـــ فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشرود حتى الذهول .

ـــ التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحياناً والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها .

ـــ اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية (في المنزل وفي العمل وفي وقت ا الفراغ) .

ـــ بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت .

ـــ الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة حول الأمور الجنسية) .

ـــ أفكار الانتحار أحياناً .

ـــ أعراض الاكتئاب كما وصفها القرآن :

لو رجعنا إلى مجموع الآيات التي تتحدث عن الاكتئاب لأمكن لنا حصر الأعراض التالية:

1ـــ الأسف :

ويبدو في شكل سلوك لفظي سلبي أو في شكل عبارات رثاء وأسف واستسلام مثل :

" وتولى عنهم وقال يا أسفى على يوسف " (يوسف : 84) ، كما قد يبدو الأسف في شـكل سـلوك حركي " وأحيط بثمره فأصبح يقلب كفيه على ما أنفق فيها " (الكهف : 42) ، وقد يبدو الأسف في شكل حاد يعبر عن كراهية الحياة مثل " يا ليتني مت قبل هذا وكنت نسياً منسيا " (مريم : 23) .

2ـــ ظهور دلائل الحزن في شكل هموم أو انقباض أو بكاء مثل :

" وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم " (يوسف : 84) .

3ـــ الشعور باليأس وفقدان الأمل وهي حالة من القنوط مثل :

" وإذا مسه الشر كان يؤوسا " (الإسراء : 83) .

4ـــ العزلة عن النشاطات الاجتماعية وقلة الكلام أو الشكوى للآخرين مثل :

" وتولى عنهم وقال يا أسفي على يوسف " (يوسف : 84) ، " فحملته فانتبذت به مكاناً قـصيا " (مريم : 21) .

ـــ بعد ذلك قام الباحث بتوضيح أسباب الاكتئاب للمسترشدين قائلاً :

إن الاكتئاب له أسباب مختلفة ومتنوعة وهي كما يلي :

1ـــ يرجع البعض الاكتئاب إلى **عوامل وراثية وبيئية** ونسبة ذلك ضئيلة جداً .

2ـــ أسباب فسيولوجية : انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاثيكول امين ، وانخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العـاطفي والوجداني وكذلك النقص في معدلات بعض مواد كيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر علـى المزاج والتحكم في التصرفات .

3ـــ الأسباب النفسية : وهي الأهم ومنها :

- ـــ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة ... إلخ) والانهزام أمام هذه الشدائد .
- ـــ الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد .
- ـــ الصراعات اللاشعورية .
- ـــ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .
- ـــ ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول أمور جنسية) والرغبة في عقاب الذات .

ـ الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد .
ـ الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
ـ التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .. إلخ) .
ـ عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي .
ـ سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات ، حتى قد يظهر في شكل محاولة الانتحار ، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة الكفارة .
ـ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الخامسة :

موضوع الجلسة : تنفيس انفعالي .

أهداف الجلسة :

- مساعدة المسترشدين على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب بحرية تامة .
- يحدد المسترشدون أهمية التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لحل مشكلاتهم .
- يستخلص المسترشدون إجراءات تيسر تعاملهم مع الأحداث والمواقف من خلال خبرات الآخرين .
- أن يقترح المسترشدون استراتيجية لمواجهة الأحداث والمواقف في المستقبل .
- إعطاء فرصة للطلاب لتفريغ الطاقة السلبية لديهم، من خلال الحركة والانبساط مع زملائهم .
- تعويد المسترشدين علي الالتزام والصبر .
- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .
- خلق جو من التضامن والإحساس بالمسئولية بين المسترشدين .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، أنشطة وألعاب الهادفة .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام ، بلالين ، خيطان ، حبال ، ملاقط غسيل .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ـــ بعد ذلك قام الباحث بتنفيذ بعض الأنشطة والألعاب الهادفة التي من شأنها أن تساعد المسترشدين في تنفيس وتفريغ انفعالاتهم المكبوتة وكانت تلك الأنشطة كما يلي :

النشاط الأول : (تأمل افتتاحي)

الهدف من النشاط :

- تهيئة المسترشدين .
- العمل علي خفض التوتر عند المسترشدين وتصفية الذهن .

إجراءات النشاط :

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيــون بابتــسامة خفيفة علي الوجه**.**

النشاط الثاني : (الغامز والشرطي)

الهدف من النشاط :

- التركيز والانتباه .
- نشاط ترفيهي يدخل الفرحة إلي قلوب المسترشدين .

إجراءات النشاط :

- قام الباحث بتقطيع الأوراق علي عدد المسترشدين.
- كتب علي ورقتين اثنتين فقط من الأوراق ، إحداها (شرطي) والأخرى كتب عليهــا (قاتــل) وباقي الأوراق تكون فارغة.
- وزع مجموعة الأوراق علي المسترشدين بحيث لا احد يخبر ما يوجد بورقته إلا الــشرطي يقــوم بالإفصاح عن نفسه للجميع .
- الغامز الغامض عليه أن يصطاد بغمزة من عينيه دون أن يشعر الشرطي فيقع المغموز في مكانه ، وعلي الشرطي أن يحاول اكتشاف الغامز دون أن يفصح عن الغامز إذا رآه إلا في نهاية اللعبة. حق للغامز أن يقع حتى يبعد الشبهة عن نفسه .
- في حال تمكن الغامز من صيد الجميع فعلي الشرطي أن يخمن من كان الغامز وإذا لم يعرف يــتم الحكم عليه من قبل مجموعة المسترشدين .

النشاط الثالث : (تفجير الضغط)

الهدف من النشاط :

- إعطاء فرصة للمسترشدين لتفريغ الطاقة السلبية لديهم، من خلال الحركة والانبساط مع زملائهم .
- التعرف على مشاعر الإحباط المصاحبة للنشاط .
- التعرف على الأساليب المتبعة للحفاظ على الذات .
- التعاون والعمل الجماعي يخفف من غضبنا ويسعدنا .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتوزيع عدد من البلالين على كل طالب وخيط طوله متر ، وطلب من الطلاب نفخ البلالين وربطها بالخيط ومن ثم ربطها بأقدامهم، وطلب من الطلاب وضع أيديهم خلفهم ويمنع استعمالها أثناء النشاط ويجب عليهم تفجير بلالين الآخرين مع الحفاظ على بلالينهم سليمة. وآخر طالب لم تفجر بلالينه كلها يكون هو الفائز .

النشاط الرابع : (نشاط المرآة)

الهدف من النشاط :

- التركيز والانتباه .
- نشاط ترفيهي .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتقسيم المسترشدين إلي مجموعتين تقف في صفين مواجهين لبعض بحيث يكون كل المسترشدين مقابلين لبعض ، فيقوم المسترشدين في الصف الأول بإصدار حركات أو مشاعر وعلي المسترشدين في الصف الثاني تقليد ما يقوم به المسترشدين في الصف الأول حيث يكونوا بمثابة المرآة لهم ، وبعد وقت معين قام الباحث بعكس الأدوار.

النشاط الخامس : (الملاقط)

الهدف من النشاط :

- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .
- مساعدة المسترشدين علي التفريغ الانفعالي .
- تعويد المسترشدين علي الالتزام والصبر .

إجراءات النشاط :

طلب الباحث من طالبين أن يقفا في آخر قاعة النشاط ويمسكا حبلاً بينهما ويتم وضع عشرون ملقط غسيل على الحبل كل خمسة مع بعضهما ، وفي الطرف الآخر من قاعة النشاط يقف طالبان متوازيان مع حبل بينهما فارغ من الملاقط ، ويخرج أربعة متسابقين ويطلب منهم نقل ملاقطهم الخمسة بالفم إلى الحبل الآخر، ويجب ضمان وضع أيديهم خلفهم ، ومن ينجح أولاً بنقل ملاقطه الخمسة إلى الحبل يكون هو الفائز. (جاد واخرون، 2000: 60)




النشاط السادس : (التعبير عن مشاعر الحزن والكآبة)

الهدف من النشاط :

- مساعدة المسترشدين على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب .
- خلق جو من التضامن والإحساس بالمسئولية بين المسترشدين .
- مساعدة الباحث في التعرف على أكثر المواقف والأحداث التي كان لها أثر سلبي في حياة المسترشدين وكيفية مساعدتهم .
- خلق جو للتعلم من أساليب تعامل الآخرين مع الأحداث التي عايشوها .

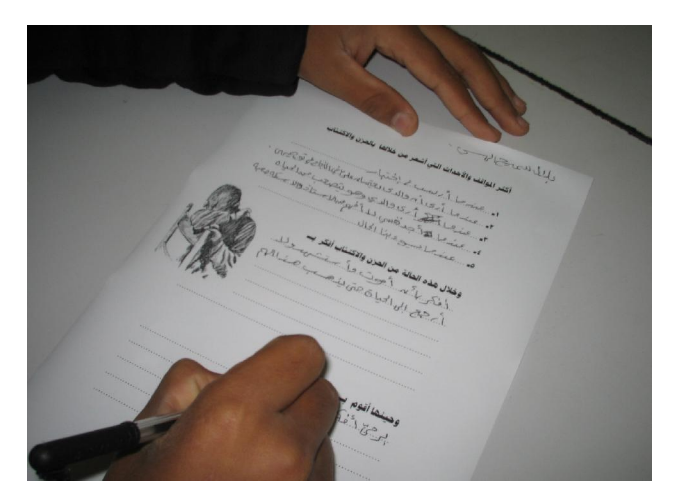
إجراءات النشاط :

قام الباحث بتقسيم المسترشدين إلى مجموعتين، وقام بتوزيع الورقة المرفقة للنشاط (أنظر ملحق رقم 6) وطلب منهم تعبئتها بكتابة أكثر خمس مواقف أو أحداث تركت لديهم ، أو سببت لهم مشاعر حزن واكتئاب ، وطلب منهم عرض هذه الأحداث ونقاشها بين كل مجموعة، وطلب من كل مجموعة تلخيص الدروس والعبر التي استفادوها من هذه الأحداث والمواقف، وكتابة المشاعر المرتبطة بها وكيف تم التعامل معها، وفي النهاية كتابة مقترحاتهم في كيفية التعامل مع هذه المشاعر بعد ذلك تم عرض نتائج المجموعتين أمام الجميع .

وقام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

1. ما هي أكثر الأحداث أو المواقف التي حصلت في حياتكم والتي كان لها تأثير محزن وكئيب عليكم وعلى المحيطين بكم ؟
2. كيف تعاملتم مع هذه الأحداث في ذلك الوقت ؟
3. ما طبيعة الأفكار التي كانت تصاحب تلك المواقف والأحداث ؟
4. كيف من الممكن أن تتعاملوا معها في الوقت الحاضر ؟
5. من الأشخاص المحيطين بكم استطاعوا دعمكم وكيف ؟

6. من الأشخاص الذين تمنيتم أن يكونوا بجانبكم في هذه الأحداث ولماذا ؟





النشاط السابع والأخير (التأمل الختامي)

الهدف من النشاط :

- تهدئة المسترشدين .
- إنهاء اللقاء في أجواء آمنة .

إجراءات النشاط : نفس إجراءات التأمل الافتتاحي

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ـــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيون بابتسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف الطلاب بنشاط بيتي حيث طلب منهم ممارسة تلك الأنشطة في البيت وتسجيل المشاعر التي تصاحبهم أثناء ممارسة تلك الأنشطة

ـــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة السادسة :

موضوع الجلسة : تكملة التنفيس الانفعالي .

أهداف الجلسة : نفس أهداف الجلسة السابقة مع العمل على تعزيزها وإثرائها بأنشطة أخرى .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، أنشطة وألعاب هادفة .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام ، بلالين ، خيطان ، حبال ، ملاقط غسيل .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشتهم بالنشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلسة السابقة .

ـ بعد ذلك قام الباحث بتوضيح ما سيتم خلال هذه الجلسة وهو استكمال ما تم البدء به في الجلسة السابقة أي استكمال عملية التنفيس والتفريغ وذلك باستكمال تنفيذ بعض الأنشطة والألعاب الهادفة التي من شأنها أن تساعد المسترشدين في تنفيس وتفريغ انفعالاتهم المكبوتة وكانت تلك الأنشطة على النحو التالي :

النشاط الأول : (تأمل افتتاحي)

الهدف من النشاط :

- تهيئة المسترشدين .
- العمل علي خفض التوتر عند المسترشدين وتصفية الذهن .

إجراءات النشاط :

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ـ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيون بابتسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط الثاني : (بر وبحر)

الهدف من النشاط :

- التركيز والانتباه .
- نشاط ترفيهي يدخل الفرحة إلي قلوب المسترشدين .

- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .
- مساعدة المسترشدين علي التفريغ الانفعالي .

إجراءات النشاط :

رسم الباحث دائرة على الأرض بحيث يمثل "البحر" داخلها و"البر" خارجها ، بعد ذلك طلب من المسترشدين الالتفاف من حول الدائرة وعند سماعهم كلمة "بحر" يقفزوا داخلها وعند سماعهم كلمة "بر" يقفزوا خارجها، وهنا قام الباحث بالعمل على تشتيت تركيز المسترشدين ما بين البر والبحر والطالب الذي لا يكون مركزاً يخرج من اللعبة .

النشاط الثالث : (السيرك)

الهدف من النشاط :

- التركيز والانتباه .
- نشاط ترفيهي يدخل الفرحة إلي قلوب المسترشدين .

إجراءات النشاط :

قام الباحث برسم خط على الأرض وطلب من أحد الطلاب أن يتخيل نفسه يعمل في السيرك وأن هذا الخط المرسوم معلق في الهواء ، وعليه أن يمشي على هذا الحبل محافظاً على توازنه ويضع كتاباً صغيراً فوق جبينه، وبعد الانتهاء قام طالب آخر بذلك. (بوناماكي، 2000: 46)

النشاط الرابع : (العد إلى العشرة)

الهدف من النشاط :

- تقوية التركيز والانتباه لدى المسترشدين .
- بث روح المرح والصبر لدي المسترشدين .
- تحفيز المسترشدين في إن يكونوا لحوحين في الوصول للهدف المراد تحقيقه.

إجراءات النشاط :

طلب الباحث من المسترشدين الجلوس بشكل عشوائي ومتفرق (كل طالب في ركن ولا يوجد بينهم تواصل بين شخصي)، وطلب منهم العد إلى "عشرة" أو فوق ذلك إذا تمكنوا من ذلك، ومن شروط اللعبة أن لا يعدّ طالبين نفس الرقم في نفس اللحظة وفي حال حدوث ذلك يبدأ جميع المشاركين بالعد من جديد. وتعتبر هذه اللعبة من الطرق الرائعة في تعليم المسترشدين الصبر والإلحاح للوصول إلى الهدف، كما تساعد هذه الطريقة في تعلم المسترشدين حل المشكلات في جماعة.(مركز الصدمة،2002: 50)

النشاط الخامس : (حركة ستوب)

الهدف من النشاط :

- بث روح المرح والترفيه لدي المسترشدين .
- يساعد المسترشدين على التركيز والانتباه وضبط النفس والانفعالات .

- مساعدة المسترشدين علي التفريغ الانفعالي .

إجراءات النشاط :

طلب الباحث من المسترشدين بأن يقفوا في قاعة النشاط بشكل عشوائي وعندما يصدر الباحث أمر بالحركة يبدأ الكل بالتحرك بشكل عشوائي وعندما يصدر الباحث امرأ بالتوقف عن الحركة(ستوب) يتجمد الجميع في مكانه ولا يتحرك إلا بإصدار أمر الحركة. وعندما يتجمد المسترشدين يقوم الباحث بعمل حركات وقول نكت ليستفز حركة المسترشدين ، ومن يضحك أو يتحرك من المسترشدين يتم استبعاده من النشاط . ويستمر النشاط هكذا.





النشاط السادس : (التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب)

الهدف من النشاط :

- مساعدة المسترشدين على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب .
- خلق جو من التضامن والإحساس بالمسئولية بين المسترشدين .
- مساعدة الباحث في التعرف على أكثر حدث في حياة المسترشدين سبب لهم الشعور بالحزن والاكتئاب و كان له أثر سلبي في حياتهم وكيفية مساعدتهم .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتقسيم المسترشدين إلى مجموعتين، وقام بتوزيع الورقة المرفقة للنشاط (أنظر ملحق رقم 7) وطلب منهم تعبئتها بكتابة أكثر حدث أو موقف في حياتهم ترك لديهم ، أو سبب لهم مشاعر حزن واكتئاب ، وطلب منهم عرض هذا الحدث أو الموقف ونقاشه بين كل مجموعة، وطلب من كل مجموعة تلخيص الدروس والعبر التي استفادوها من هذا الحدث أو الموقف، وكتابة المشاعر المرتبطة به وكيف تم التعامل معه، وفي النهاية كتابة مقترحاتهم في كيفية التعامل مع هذه المشاعر بعد ذلك تم عرض نتائج المجموعتين أمام الجميع . وتبين من خلال عرض المسترشدين أن أكثر حدث كان له

آثار سلبية في حياتهم هو فقدان أحد الأقرباء أو الأصدقاء نتيجة الاعتداءات الوحشية المختلفة من قبل الاحتلال الصهيوني .

وقام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

1. ما هو أكثر حدث أو موقف حصل في حياتكم والذي كان له تأثير محزن وكئيب عليكم وعلـــى المحيطين بكم ؟
2. كيف تعاملتم مع هذا الحدث في ذلك الوقت ؟
3. ما طبيعة الأفكار التي صاحبت تلك الموقف والحدث ؟
4. كيف من الممكن أن تتعاملوا معه في الوقت الحاضر ؟
5. من الأشخاص المحيطين بكم استطاعوا دعمكم وكيف ؟
6. من الأشخاص الذين تمنيتم أن يكونوا بجانبكم في هذا الحدث ولماذا ؟ (جاد، 2002: 74)





النشاط السابع والأخير (التأمل الختامي)

الهدف من النشاط :

- تهدئة المسترشدين .
- إنهاء اللقاء في أجواء آمنة .

إجراءات النشاط : نفس إجراءات التأمل الافتتاحي

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيــون بابتــسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف الطلاب بنشاط بيتي حيث طلب منهم ممارسة تلك الأنشطة في البيت وتسجيل المشاعر التي تصاحبهم أثناء ممارسة تلك الأنشطة

ــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة السابعة :

موضوع الجلسة : التفكير اللاعقلاني .

أهداف الجلسة :

- التعرف على مفهوم التفكير اللاعقلاني .
- أن يتعرف المسترشدون على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بمشكلتهم .
- التعرف على أسباب التفكير اللاعقلاني .
- تدريب المسترشدين على كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبيتها وإيجابيتها .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، عصف الأفكار ، الدراما .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك قام الباحث بمناقشة ماهية الأفكار اللاعقلانية مع المسترشدين قائلا:

أن الأفكار اللاعقلانية هي عبارة عن أفكار سلبية خاطئة وغير صحيحة تراود الإنسان حين يتعرض لمواقف محبطة أو مزعجة ، وهي التي تسبب له الانفعالات والاضطرابات السلوكية ، فالانفعالات لا تحدث نتيجة للأحداث المحبطة أو المزعجة بل تحدث نتيجة لتلك الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية .

ــ بعد ذلك قام الباحث بعرض بعض الأمثلة للأفكار اللاعقلانية وهي :

- يجب أن أكون محبوباً من الجميع .
- يجب أن أكون كفؤاً وفعالاً ومنجزاً بصورة تامة في كل الجوانب .

- فكرة أن كل الناس سيئون وأشرار وأخساء وأنه يجب لومهم ومعاقبتهم بشدة على هذا .
- فكرة أن تجنب أو تحاشي بعض صعاب الحياة والمسئوليات أسهل من مواجهتها .
- فكرة أنه يجب على المرء أن يعتمد على الغير وأنه بحاجة إلى شخص ما أقوى منه يرتكن عليه .
- فكرة أن المشكلات الإنسانية يجب أن توجد لها حلول صحيحة ودقيقة وثابتة وأنه من الكارثة ألا نعثر على هذا الحل التام .

ــ بعد ذلك وضح الباحث للمسترشدين أن أعراض الاكتئاب التي تظهر عند الناس هي نتيجة الأفكار الشعورية السلبية اللاعقلانية لدى الشخص الذي ينظر لذاته ، وللخبرة ، وللمستقبل على أنها جميعاً كئيبة وفارغة المضمون ، ومعنى ذلك أن المكون الثلاثي للاكتئاب هو :

- الإدراك السلبي للذات (الشخص يرى نفسه أدنى من الآخرين ــ عديم الفائدة أو القيمة ــ ليس له رغبة في الحياة) .
- الإدراك السلبي للعالم من حوله .
- الإدراك السلبي للمستقبل (توقع الفشل ــ والإحباط ــ والتشاؤم) .

ــ بعد ذلك ناقش الباحث مع المسترشدين الأسباب التي تؤدي إلى الخطأ في هذه الأفكار (الخطأ في التفكير) وهي كالتالي :

1. **التهويل والتهوين** : وهنا يميل الفرد إلى تهويل عيوبه، والتهوين من مزاياه فالخطأ البسيط يصبح كارثة وتدمير للسمعة. والدفاع عن النفس في موقف، يعني أنني تجاوزت الأصول ، ومن ثم أستحق العقاب واللوم ... وهكذا .
2. **التعميم** : فالإنسان هنا غالباً ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميماً سلبياً ، فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعني عنده : " إنني إنسان فاشل لا يحسن التفكير" . وإذا بعد صديق أو رفيق عنه قد يعني : "بأنني بدأت أخسر كل أصدقائي" أو "لا توجد صداقة حقيقية في هذه الدنيا " . وإذا نسي واحد من زملائه أن يبادله التحية فإذن : " إنني إنسان مكروه وغير محبوب " ....وهكذا .
3. **الكل أو لا شيء** : يميل بعض الأفراد إلى إدراك الأشياء على أنها إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، صادقة أو خاطئة . وتظهر هذه الخاصية عند المكتئبين وذلك باستخدام عبارات:
   - لا أرى على الإطلاق فائدة فيما أقوم به .
   - حياتي لا يقبلها أي إنسان على وجه الأرض .
   - يجب أن أكون دائماً قادراً على النجاح والفوز . ... وهكذا .
4. **عزل الأشياء عن سياقها** : فالإنسان المكتئب يركز على جزء من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل، وكأنه وضع منظاراً على عينيه لا يكشف له عن شيء طيب في حياته، ولا يظهر

له إلا ما هو معتم فمثلاً : يعود إلى المنزل بعد انتهاء عمله، ولا يتذكر بعد عودته إلا فلاناً قد تجاهله وفلاناً قاطعه في الكلام وأنه لهذا يرى نفسه تافهاً غير جدير بالتقدير، وينسى أنه التقى بالكثير ممن أظهروا له الود والاحترام .

5. **التفسير السلبي لما هو إيجابي :** فهنا لا يقتصر الإنسان على انتقاء ما هو سلبي ، بل تجده يتجاوز ذلك فيفسر حتى الأمور الإيجابية تفسيراً سلبياً ، مثال : كشخص يكون يعمل في مكان ما هو ومجموعة من الزملاء وفجأة استكفت هذه المؤسسة بعدد معين من الموظفين فاستغنت عن معظم الزملاء وبقي هو فيبدو أن المؤسسة أحست بأنها تحتاج إلى خبرته، ومن ثم فقد أبقته في العمل ومن الغريب بدلاً من أن يفسر هذا الأمر تفسيره الإيجابي الملائم ، وجدته ينفي ذلك ويفسر على أنه : " شفقة ، ورحمة بأبنائه الصغار ليس إلا ، وأنه لا يوجد به من الخصائص الإيجابية ".

6. **القفز إلى الاستنتاجات :** ونعني بها الاستنتاجات السريعة والخاطئة التي تنتج عن القراءة الخاطئة للموقف والتي تجعلك أيضاً تقرأ أفكار الآخرين بطريقة سلبية . ويحدث ذلك الخطأ عندما لا يكون هناك الدلائل ما يدعوه لهذا الاستنتاج والحكم . مثال: قد تكون إحدى الفتيات على قدر ممتاز من الجمال، ولكنها تنشأ وهي تعتقد أنها غير جميلة ولا تتوقع الحب من أحد ، لأن أحد في البيئة نقدها بأنها سمراء . مثال آخر : قد يبادل أحدنا صديقاً بالتحية، ولكنه قد يكون مشغولاً بمشكلاته الشخصية ولا يلتفت إليك، فتعتقد أنه لم يعد يحبك بنفس الدرجة السابقة . هذه الاستنتاجات تؤدي في النهاية إلى أنماط خاطئة من السلوك والتصرفات، فننسحب وننزوي في بعض المواقف ومع بعض الأشخاص بطريقة غير ملائمة، أو نندفع في تصرفات عدوانية حمقاء.

ـــ بعد أن تعرف المسترشدين على ماهية الأفكار اللاعقلانية وتعرفوا على أسبابها قام الباحث بتقسيم الطلاب إلى مجموعتين ، وطلب من كل مجموعة بأن تقوم بإعداد سيناريو تمثيلي يبين إنسان مر بظروف حياتية صعبة وتكونت عنده أفكار لاعقلانية وكيف بدأ يفكر بصورة سلبية اتجاه المواقف التي تقابله في حياته اليومية . وبعد إعداد السيناريو من قبل المسترشدين تم توزيع الأدوار فيما بينهم ، وبعدها قامت كل مجموعة بعرض الاسكتش التمثيلي أمام الجميع . وبعد الانتهاء من العرض قام الباحث بمناقشة الطلاب بالجزئيات التي تناولها عرضهم التمثيلي وكيف استفادوا منه .

النشاط البيتي :

ـــ كلف الباحث المسترشدين بأن يقوموا بتقييم أفكارهم من حيث سلبيتها وإيجابيتها أثناء تعرضهم للمواقف المحبطة والمزعجة والضاغطة وذلك من خلال تزويدهم بنموذج لرصد ذلك ، حيث يتضمن هذا النموذج ، الانفعال ، والموقف ، الفكرة اللاعقلانية ، الاستجابة العقلانية ، النتيجة (أنظر ملحق رقم 8) .

ـــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـــي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـــلاب المـــشاركين علـــى حـــضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الثامنة :

موضوع الجلسة : التفكير اللاعقلاني .

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المسترشدون على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بمشكلتهم .
- تدريب المسترشدين على كيفية تقييم أفكارهم من حيث سلبيتها وإيجابيتها .
- تدريب المسترشدين على السيطرة على الأفكار السلبية اللاعقلانيـــة التـــي تـــراودهم وكيفيـــة استبدالها بأفكار إيجابية عقلانية .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، عصف الأفكار ، الدراما .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتـــزام بالمواعيـــد وقـــام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلـــسة السابقة .

ـــ بعد ذلك أخبر الباحث المسترشدين بأنه سيقوم اليوم بتدريبهم على كيفية التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية والتي من شأنها أن تؤدي بهم إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفـــسية وخاصـــة الاكتئاب ، وذلك بالاستعانة بالمواقف التي تم تسجيلها في النشاط البيتي الذي كلفهم بـــه فـــي الجلـــسة السابقة .

ـــ وقد قام الباحث بتدريبهم على أسلوب سهل وبسيط وفعّال لمقاومـــة وتعـــديل التفكيـــر الخـــاطئ .
ويتضمن هذا الأسلوب (5) نقاط لتعديل وتغيير الأفكار الخاطئة وهي كالتالي : (انظر ملحق رقم 9)

1. التعرف على الفكرة الخاطئة .
2. إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطئ .
3. التعرف على أفكار بديلة صحيحة ومنطقية .
4. العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجياً .
5. الآن تستطيع إحلال الاعتقادات الجديدة بدلاً من الأفكار الخاطئة الأولى تماماً .

ـ وقد قام الباحث بتدريب المسترشدين على هذا الأسلوب، وذلك باستخدام مواقف واقعية مـروا بهـا المسترشدين في حياتهم اليومية وسيطرت عليهم خلالها أفكار غير منطقية ونتجت عنها سلوكيات غير مرغوبة . حيث تم تدريبهم على كيفية استعمال هذا الأسلوب في نفس المواقف التي مروا بها وذلـك للتعرف على فاعلية وفائدة هذا الأسلوب في السيطرة على الأفكار السلبية اللاعقلانية والتي يعانوا منها الطلاب . وبالتالي الإقدام على استخدامه في جميع المواقف المشابهة .

ـ ولكي يتعرف الباحث على مدى استيعاب المسترشدين لهذا الأسلوب قام الباحث بالطلب منهم بـأن يقوم أحد المسترشدين بمفرده بتمثيل دور أمام زملائه يوضح من خلال هذا الدور موقـف صـعب أو ضاغط مر به في حياته اليومية ونتج عن هذا الموقف فكرة أو أفكار سلبية لاعقلانية ،ويقوم المسترشد خلال تمثيله للدور بإبراز الطريقة التي تم التعامل بها مع هذه الأفكـار الـسلبية اللاعقلانيـة وذلـك باستخدام الأسلوب التي تم تدريبهم عليه . وبالفعل قام أكثر من ثلاث مسترشدين كل واحد على انفراد طبعاً بتمثيل أدوار أمام زملائهم مع إظهار كيفية استخدام الأسلوب الذي تم تدريبهم عليه بطريقة رائعة ومطمئنة .





النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف المسترشدين بنشاط بيتي يتم من خلاله تسجيل الأفكار السلبية اللاعقلانية التـي تراودهم خلال الأسبوع القادم نتيجة لمواقف وأحداث ضاغطة ، وكيف تم التعامل مع هـذه الأفكـار السلبية اللاعقلانية باستخدام الأسلوب الذي تم التدرب عليه في هذه الجلسة .

ـ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـلاب المـشاركين علـى حـضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة التاسعة :

موضوع الجلسة : مخاطبة الذات .

أهداف الجلسة :

- يتعرف المسترشدون على فنية التحدث إلى الذات وتأصيلها الإسلامي .
- تدريب المسترشدين على كيفية ممارسة الحديث الإيجابي إلى الذات، وكيفية التخلص من الحديث السلبي .
- يكتسب المسترشدون القدرة على التحرر من آثار أعراض الاكتئاب من خلال الحديث الإيجابي للذات .

الأسلوب المستخدم : المحاضرة ، المناقشة والحوار ، الدراما .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك شرح الباحث للمسترشدين مفهوم التحدث إلى الذات وقال : بأن الحديث إلى الذات هو عبارة عن الحوار الذي يدور بين الإنسان ونفسه أثناء تعرضه لموقف ضاغط أو محبط والتي تعد ذات أهمية في معالجة هذا الموقف ، ويعتمد ذلك على الأفكار التي يحملها الفرد والتي يستخدمها في تفسيره ومعالجة هذا الموقف .

ــ ووضح الباحث بعد ذلك إن فنية مخاطبة الذات تلعب دوراً هاماً في تشكيل السلوك فإذا تم الحديث مع الذات بشكل إيجابي فإن النتيجة ستكون إيجابية أي عدم حدوث اضطراب الانفعالي ، وإذا كان الحديث سلبياً مع الذات فإن ذلك يؤدي إلى حدوث الاضطراب ، وبالتالي فإن ذلك يؤثر على السلوك.

ــ بعد ذلك بين الباحث للمسترشدين بأن مخاطبة الذات بطريقة سلبية هو الذي يولد التفكير السلبي واللاعقلاني عند الفرد والذي تم مناقشته في الجلستين السابقتين ، وضرب الباحث لهم أمثلة على ذلك وهي :

	خطاب الذات		الفكرة السلبية
⇐	(فلان يعاملني بطريقة تحقير)	إذاً	(كل الناس تكرهني)
⇐	(صديقي لا يحبني)	إذاً	(لا يوجد حب في العالم)
⇐	(لا أحد يحبني)	إذاً	(يجب أن أتخلص من حياتي)

ـــ بعد ذكر الأمثلة السابقة حث الباحث المسترشدين بأن يدركوا مدى خطورة بأن يترك الإنسان العنان لنفسه أو لذاته بأن تمارس تلك الحوارات السلبية ، كذلك طلب منهم بالعمل على قدر المستطاع للتخلص من الخطاب السلبي للذات واستبداله بخطاب إيجابي .

ـــ ثم وضح الباحث بأن الحوار مع الذات ومعاتبتها على الجزع يساعد على التخفيف من أعراض الاكتئاب ، وهذا ما ورد في القرآن الكريم والسنة:

ـــ قال تعالى " الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون " أي يخاطبون أنفسهم بهذه الكلمات . كذلك استغفارنا هو ترديد كلمات بيننا وبين أنفسنا ، كذلك التسبيح بعد الصلاة وغيرها .

ـــ ووضح الباحث أن هناك العديد من الأحاديث مثل دهاء الهم وسيد الاستغفار كلها ترديد كلمات بين الإنسان ونفسه يقنعها بالتوبة والإنابة إلى الله .

النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف المسترشدين بأن يقوموا بممارسة الحديث الإيجابي مع الذات في حال تعرضهم لأي موقف مزعج أو محبط وتسجيل هذا الحديث الإيجابي في نوته خاصة .

ـــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة العاشرة :

موضوع الجلسة : أنشطة لتبديد الاكتئاب .

أهداف الجلسة :

- مساعدة المسترشدين على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب بحرية تامة .
- أن يقترح المسترشدون استراتيجية لمواجهة الأحداث والمواقف في المستقبل .
- خلق جو من التضامن والإحساس بالمسئولية بين المسترشدين .
- تبديد أعراض الاكتئاب التي يعاني منها المسترشدين ومساعدته في التخلص منها .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، أنشطة وألعاب الهادفة .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام ، سلة فارغة ، كرسي فارغ ، صفارة .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك أخبر الباحث المسترشدين بأنه سيقوم خلال هذه الجلسة بتنفيذ بعض الأنشطة والفعاليــات والألعاب الهادفة التي من شأنها أن تساعد في تبديد أعراض الاكتئاب الموجــودة عنــد المــسترشدين وكانت تلك الأنشطة كما يلي :

النشاط الأول : (تأمل افتتاحي)

الهدف من النشاط :

- تهيئة المسترشدين .
- العمل علي خفض التوتر عند المسترشدين وتصفية الذهن .

إجراءات النشاط :

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيــون بابتــسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط الثاني : (لف الدوائر)

الهدف من النشاط :

- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .
- مساعدة المسترشدين علي التفريغ الانفعالي .
- بث روح المرح والترفيه لدي المسترشدين .

إجراءات النشاط :

طلب الباحث من المسترشدين الوقوف في دائرتين متداخلتين واحدة كبيرة و أخرى صغيرة و عندما يعطي الباحث أمر بالصفارة يبدأ المسترشدين بالدوران و عندما يعطي أمر بالصفارة مرة أخرى يقف المسترشدين .

النشاط الثالث : (القائد الخفي)

الهدف من النشاط :

- بث روح المرح والترفيه لدي المسترشدين .
- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .

إجراءات النشاط :

جلس الباحث والطلاب المسترشدين على شكل دائرة وطلب من أحدهم الخروج إلى خارج قاعة النشاط واتفق مع الطلاب على اختيار أحد الطلاب ليقوم بدور القائد الخفي، حيث يقوم بتأدية مجموعة من الحركات مثل التصفيق ... ويلتزم باقي الطلاب المشاركون بتنفيذ هذه الحركات التي يقوم بها القائد الخفي ، بعد ذلك يُنادى على الطالب الموجود في الخارج إلى وسط الدائرة من أجل معرفة القائد (المايسترو) الذي يوجه باقي الطلاب ويقوم بتغيير الحركات ، كما ويعطى الطالب ثلاث محاولات للتعرف على القائد وفي حالة معرفته للقائد يأخذ مكانه ويخرج القائد ويتم تعيين قائد خفي جديد ، وفي حالة عدم معرفته للقائد واستنفاذ المحاولات الثلاث يتم توجيه سؤال أو فزوره له أو الطلب منه تأدية عمل ما كأن يحكي نكتة أو تقليد شيء معين .(حسين،1998: 25)





النشاط الرابع : (الجوانب الإيجابية والسلبية في شخصيتي)

الهدف من النشاط :

- التعرف على نظرة المسترشدين لأنفسهم بعد تطبيق 9 جلسات من البرنامج .
- مساعدة الطلاب على التعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية الموجودة عند الآخرين .
- مساعدة الطلاب للاستفادة من الجوانب الإيجابية الموجودة عند الآخرين وكيفية العمل على تقليل الجوانب السلبية الموجودة عندهم .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتوزيع ورقة على كل مسترشد (نموذج قام بإعداده الباحث) (انظر الملحق رقم 10) وطلب منهم كتابة خمسة أشياء إيجابية وخمسة أشياء سلبية يرونها في شخصيتهم، أو في مظهرهم الخارجي، أو في أسلوب اتصالهم مع الآخرين . بعد ذلك قام بجمع هذه الأوراق وتم توزيعها بطريقة عشوائية ، وطلب من كل واحد قراءة الورقة الموجودة معه ومحاولة مساعدة صاحب السلبية .

وقام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

⇐ ما هو شعوركم وأنتم تكتبون الجوانب الإيجابية في شخصيتكم ؟ وما هو شعوركم وأنتم تكتبون الجوانب السلبية ؟

⇐ لماذا يصعب علينا التحدث عن الجوانب الإيجابية والسلبية الموجودة فينا أو عند الآخرين؟

⇐ عند سماعكم نقد الآخرين لكم ، ما تشعرون، وإذا امتدحكم آخرون بماذا تشعرون ولماذا؟

⇐ كيف يمكن أن نساعد صاحب هذ1ه السلبية للتغلب عليها ؟

⇐ ماذا لو لم يعترف الآخرون بإيجابياتنا وأنكروها وبدلاً منها ركــزوا علــى ســلبياتنا ؟ كيــف نتصرف؟

النشاط الخامس : (الكرسي الفارغ)

الهدف من النشاط :

- مساعدة المسترشدين على تفريغ المشاعر السلبية اتجاه الآخرين .
- التعرف على المشاعر السلبية الموجودة عند المسترشدين وكيف تؤثر على حياتهم .
- مساعدة المسترشدين على الاستفادة من بعضهم البعض في تعاملهم مع المشاعر .
- مساعدة المسترشدين على تطوير أساليب اتصال جيدة تمنحهم الفرصة في تفريغ مشاعرهم .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتوزيع أوراق وأقلام على كل مسترشد لكتابة حدث ترك عنده مجموعة من المــشاعر السلبية المختلفة، بعد ذلك جمّع هذه الأوراق في سلة ومن ثم طلب من كل مسترشد سحب ورقة بشكل عشوائي وتمثيل هذه المشاعر أمام الكرسي الفارغ . وطلب من المسترشد محاولة التعبير عــن هــذه المشاعر من خلال الحديث مع الكرسي الفارغ الذي يمثل الشخص المعني .

بعد ذلك قام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

⇐ ما هي مشاعركم وأنتم تكتبون عن هذه الأحداث ؟

⇐ ما هي مشاعركم وأنتم تتكلمون مع الكرسي الفارغ على أساس أنه الشخص المعني ؟

⇐ ما هي مشاعركم وأنتم تمثلون أحداثاً تخص أشخاص آخرين ؟

⇐ ما هي مشاعركم وأنتم تسمعون وترون آخرين يمثلون مشاعركم ؟

⇐ ما هي الطرق الأنسب للتعامل مع هذه المشاعر ؟

النشاط السادس والأخير (التأمل الختامي)

الهدف من النشاط :

- تهدئة المسترشدين .
- إنهاء اللقاء في أجواء آمنة .

إجراءات النشاط : نفس إجراءات التأمل الافتتاحي

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .

- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيون بابتسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف الطلاب بنشاط بيتي حيث طلب منهم ممارسة تلك الأنشطة في البيت وتسجيل المشاعر التي تصاحبهم أثناء ممارسة تلك الأنشطة

ــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الحادية عشر :

موضوع الجلسة : تكملة أنشطة تبديد الاكتئاب .

أهداف الجلسة : : نفس أهداف الجلسة السابقة مع العمل على تعزيزها وإثرائها بأنشطة أخرى .

الأسلوب المستخدم : المناقشة والحوار ، أنشطة وألعاب الهادفة .

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام ، طابة ، سلة فارغة ، ألوان .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك أخبر الباحث المسترشدين بأنه سيقوم خلال هذه الجلسة بتنفيذ بعض الأنشطة والفعاليات والألعاب الهادفة التي من شأنها أن تساعد في تبديد أعراض الاكتئاب الموجودة عند المسترشدين وكانت تلك الأنشطة كما يلي :

ــ بعد ذلك قام الباحث بتوضيح ما سيتم خلال هذه الجلسة وهو استكمال ما تم البدء به في الجلسة السابقة أي استكمال عملية تبديد أعراض الاكتئاب وذلك باستكمال تنفيذ بعض الأنشطة والألعاب الهادفة التي من شأنها أن تساعد المسترشدين في التخلص من مشاعرهم السلبية المكبوتة ومن ثم التخلص من أعراض الاكتئاب التي يعاني منها المسترشدين وكانت تلك الأنشطة على النحو التالي :

النشاط الأول : (تأمل افتتاحي)

الهدف من النشاط :

- تهيئة المسترشدين .

- العمل علي خفض التوتر عند المسترشدين وتصفية الذهن .

إجراءات النشاط :

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ـــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.
- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيـــون بابتـــسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط الثاني : (الحارس الشخصي)

الهدف من النشاط :

- رفع الحيوية والنشاط لدى المسترشدين .
- مساعدة المسترشدين علي التفريغ الانفعالي .
- بث روح المرح والترفيه لدي المسترشدين .
- تعليم المسترشدين تحمل المسئولية.
- تشجيع روح العمل التعاوني.

إجراءات النشاط :

يشكل المسترشدين دائرة ويُطلب من اثنين منهما الدخول إلى وســطها ، ويمثــل أحــدهما دور " الحارس " والآخر دور " الطالب المحمي " ، بعد ذلك يُعطى للطلاب كرة أو طابـــة صـــغيرة بهــدف إصابة الطالب المحمي دون الدخول إلى الدائرة من خلال التمرير للكرة والتعاون بين أفراد المجموعة للوصول إلى ضربة ناجحة يتم فيها إصابة ولمس الطالب المحمي ، ويحاول الطالب الحارس حمايـــة صديقه من إصابة الكرة له ، وعند إصابته يمكن تبادل الأدوار بين الطالبين ويمكن البدء مع طـــالبين جديدين . (مركز سيكولوجية الصدمات،2000)

النشاط الثالث : (الحواس)

الهدف من النشاط :

- الترفيه ، الانتباه، والتركيز و خلق جو من المرح.

إجراءات النشاط :

جلس الباحث مع المسترشدين في شكل حذوة الفرس وشرح النشاط للمسترشدين حيث أن الباحـــث سيتحدث مثلا بكلمة عين يجب علي المسترشدين وضع أيديهم على أعينهم ، أو فم أو آذن ، حيث يقوم المسترشدين بوضع أيديهم علي المكان الذي يتحدث عليه الباحث . ولزيادة صعوبة النشاط قام الباحث

بوضع يديه علي أماكن غير الذي يتحدث بها وأي مشارك يخطئ يتم استثناءه من النشاط إلي أن يفوز احد المشاركين.

النشاط الرابع : (الأشخاص الأقوياء)

الهدف من النشاط :

- مساعدة المسترشدين علي إدراك أنفسهم .
- مساعدة المسترشدين علي اكتساب صفات الناس الأقوياء.

إجراءات النشاط :

طلب الباحث من كل مسترشد بأن يعد قائمة بخمسة أفراد من أكثر الأشخاص قوة في حياتك طلب منه أن يكتب جملة يقول فيها لماذا كل واحد من هؤلاء قوي، ثم طلب أن يتطوع بعض المسترشدين بالحديث عن بعض من كتبوا أسمائهم واستعمل ما يقولونه كأساس لمناقشة لماذا هم أقوياء.

بعد ذلك قام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

⇐ هل تظن هؤلاء الأشخاص أنهم أقوياء؟

⇐ كيف تعرف أنهم أقوياء؟

⇐ كيف يستعملون قوتهم ؟

⇐ ما الشيء العام (المشترك) بينهم ؟

⇐ بماذا يختلفون ؟

النشاط الخامس : (سلة المهملات)

الهدف من النشاط :

- مساعدة المسترشدين على التخلص من الأحداث والخبرات الأليمة والمشاعر المصاحبة لها .
- مساعدة المسترشدين في التعرف على التأثيرات السلبية لهذه الأحداث على حياتهم .
- تزويد المسترشدين بمهارات وطرق تشعرهم بالسيطرة والتغيير في مجرى حياتهم .
- مساعدة المسترشدين في تبديد مشاعر وأعراض الاكتئاب الموجودة لديهم .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتوزيع أوراق وألوان على المسترشدين، وطلب منهم رسم أوراق صغيرة مثل النفايات ويكتب على كل ورقة حدث أو مشاعر يريدون التخلص منها ورميها في سلة المهملات . وطلب من كل طالب الحديث عن هذه المهملات وعن المشاعر المصاحبة لها والأسباب التي دفعته للتخلص منها.

بعد ذلك قام الباحث بمناقشة المسترشدين بعدة نقاط وهي :

⇐ ما هي الأشياء التي تودون التخلص منها ورميها في سلة المهملات ؟

⇐ ما هي المشاعر المصاحبة لهذه النفايات ؟

⇐ ما هو المطلوب من أجل التخلص من هذه النفايات ؟

⇐ كيف نستطيع بناء قوة تساعدنا في التخلص من هذه النفايات ؟

⇐ ما هو الدعم الخارجي ومن من نريده للتخلص من هذه النفايات ؟

⇐ ما هي الطرق والأساليب التي ستستخدمونها في حال تكرار هذه الأحداث والمشاعر السلبية فـــي حياتكم ؟

النشاط السادس : (الوادي السعيد)

الهدف من النشاط :

- توفير جو من الأمن والطمأنينة النفسية للمسترشدين .
- تزويد المسترشدين بمهارات وطرق تشعرهم بالسيطرة والتغيير في مجرى حياتهم .
- إكساب المسترشدين بعض مهارات لتحقيق الصحة النفسية .
- مساعدة المسترشدين في تبديد مشاعر وأعراض الاكتئاب الموجودة لديهم .

إجراءات النشاط :

قام الباحث بتعليم المسترشدين كيفية القيام برحلة إلي الوادي السعيد ، استعمل هذه التمثيلية عـــدة مرات ، وبعدها اقترح أن يستعملوها بأنفسهم خاصة وهم في حالة حزن وإحباط وكآبة .

الرحلـــــــة :

(تخيلوا أنكم تسيروا في نفق الظلام دامس وفجأة تشب النيران في جدران النفق ، انتم في مأمن رغم أن الجدران تشتعل ، وعندما تصلون إلي نهاية النفق ستجدون بابا صغيرا فانحنوا وافتحوا الباب واخرجوا منه فالنيران والظلام الآن خلفكم ، وانتم الآن تهبطون الدرج إلي الوادي السعيد ، والوادي سعيد جميل مليء بالأمور التي تحبون القيام بها ، انظروا فثمة شيء ما أردتم القيام به ينتظركم هناك علي اليمين ، وفي النهر جزيرة وعلى هذه الجزيرة أشخاص أنت منزعج منهم ، لوح لهم بيدك ، فأنهم لا يستطيعون الاقتراب منك الآن ، لا يستطيعون إيذاءك أو إزعاجك الآن لأنهم لا يستطيعون الاقتراب من الـــوادي السعيد . أدر لهم ظهرك واستمتع بالمزيد من الوادي السعيد ، وعندما تكون مستعدا اترك الوادي وقـــد امتلأت بالانتعاش والهدوء ولم تعد حزيناً أو محبطاً أو مكتئباً) .

النشاط السابع والأخير (التأمل الختامي)

الهدف من النشاط :

- تهدئة المسترشدين .
- إنهاء اللقاء في أجواء آمنة .

إجراءات النشاط : نفس إجراءات التأمل الافتتاحي

- طلب الباحث من المسترشدين أن يجلسوا بشكل مريح .
- بعد ذلك طلب منهم بأخذ نفس عميق من الأنف وكتمه لثواني ثم إخراجه من الفم مع تكرار العملية من 3ــ5 مرات .
- بعدها طلب من المسترشدين أن يجعلوا بطونهم مسترخية وان يغمضوا أعينهم .
- بعد ذلك قال لهم أن أي أفكار تأتي ندعها تذهب فقط نركز علي نفسنا وعلي جسمنا.

- بعد ذلك منح المسترشدين وقت للتأمل.
- وأخيراً قال لهم الآن عندما تجد نفسك مستعدا إلي العودة حرك الإطراف وافتح العيـــون بابتـــسامة خفيفة علي الوجه.

النشاط البيتي :

قام الباحث بتكليف الطلاب بنشاط بيتي حيث طلب منهم ممارسة تلك الأنشطة في البيت وتـــسجيل المشاعر التي تصاحبهم أثناء ممارسة تلك الأنشطة

ـــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـــي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـــلاب المـــشاركين علـــى حـــضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الثانية عشر :

موضوع الجلسة : الصبر والإيمان بالقضاء والقدر .

أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشدين بمفهوم الصبر والإيمان بالقضاء والقدر .
- تعريف المسترشدين فضل الصبر والإيمان بالقضاء والقدر .
- التخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال الصبر والإيمان بالقضاء والقدر.
- التعرف على بعض قصص الصابرين من الأنبياء والصحابة والتابعين .

الأسلوب المستخدم : الإلقاء (المحاضرة) ، المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ـــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتـــزام بالمواعيـــد وقـــام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة . كذلك قام بمناقشة النشاط البيتي الذي كلفهم به في الجلـــسة السابقة .

ـــ بعد ذلك قام الباحث بالترحيب بالضيف وتقديمه للمسترشدين وهو الشيخ الذي استضافه الباحث لكي يغطي هذه الجزئية بمهنية عالية ، وقام بعمل تعارف بينه وبـــين المـــسترشدين، كـــذلك تـــم إخبـــار المسترشدين بأن هذا الشيخ الفاضل سيناقش معهم الجانب الديني للموضوع حيث سيتحدث فـــي هـــذه الجلسة عن أهمية الصبر والإيمان بالقضاء والقدر وفوائدهما في التخفيف من مشاعر الحزن والاكتئاب . بعدها ترك المجال للشيخ للبدء في حديثه .

ـ بدأ الشيخ بمقدمة جميلة عن الموضوع موضحا أن القرآن الكريم تناول الحديث عن الصبر بشكل واسع . ثم تحدث الشيخ أن الصبر في اللغة : " الحبس والكف " والصبر : حبس النفس عن الجزع والسخط وحبس اللسان عن الشكوى وحبس الجوارح عن التشويش " . يقول العلماء : " الصبر نصف الإيمان " حقاً الصبر نصف الإيمان فالنصف الأول : شكر والنصف الثاني : صبر . ولذلك على المؤمن عبودية في السراء وهي : الشكر ، وعبودية في الضراء وهي : الصبر . يقول تعالى : " إن في ذلك لآيات لكل صبار شكور " (لقمان: 31) . أرأيت ما قيمة الصبر ... ؟! ولذلك لا إيمان لمن لا صبر له نعم فإذا قطعت الرأس مات الإنسان والصبر هو الرأس .

ـ كما تحدث الشيخ عن فضائل الصبر ومن بينها :

- محبة الله للصابرين لأن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم ، يقول تعالى : " .... والله يحب الصابرين " . (آل عمران : 146)
- صلوات الله ورحمته على الصابرين ، يقول تعالى : " ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين ، الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون ، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون " . (البقرة : 155ـ 157) .
- استحقاق الصابرين دخول الجنة بغير حساب ، قال تعالى : " أولئك يجزون الغرفة بما صبروا ويلقون فيها تحية وسلاماً " (الفرقان : 75) .
- معية الله للصابرين ، قال تعالى : " ..... إن الله مع الصابرين " (البقرة : 153) .
- محو الذنوب والخطايا ، عن عائشة ـ رضي الله عنها ـ قالت : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " ما من مسلم يشاك شوكة فما فوقها إلا كتب له بها درجة ومحيت بها خطيئة " (أحمد : 23654) .

ـ كما عدد الشيخ آداب الصبر وهي :

- استعماله في أول الصدمة كما جاء في حديث ثابت قال : سمعت أنس بن مالك يقول : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " الصبر عند الصدمة الأولى " (أحمد : 12914) .
- الاسترجاع عند المصيبة ، وذلك كما جاء في حديث أم سلمة ـ رضي الله عنها ـ قالت : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول إنا لله وإنا إليه راجعون اللهم أجرني في مصيبتي وأخلف لي خيراً منها إلا آجره الله في مصيبته وأخلف له خير منها " (أحمد : 26161) .
- سكون الجوارح واللسان ، فأما البكاء فجائز ، فعن أنس بن مالك ـ رضي الله عنه ـ قال : لما مات إبراهيم ولد النبي صلى الله عليه وسلم فجعلت عينا رسول الله صلى الله عليه وسلم تذرفان

فقال له عبد الرحمن بن عوف ــ رضي الله عنه ــ : وأنت يا رسول الله ؟ فقال : " إنها رحمة ثم أتبعها بأخرى ، فقال صلى الله عليه وسلم : " إن العين تدمع ، والقلب يحزن ولا نقول إلا ما يرضي ربنا ، وإنا بفراقك يا إبراهيم لمحزونون " (أحمد : 12655) .

- ألا يظهر أثر المصيبة على المصاب كما جاء في حديث أم سليم عن عبد الله بن أبي طلحة قال : إنه سمع أنس بن مالك يقول : " اشتكى ابن لأبي طلحة ، قال فمات وأبو طلحة خارج ، فلما رأت امرأته أنه مات هيأت شيئاً ونحته في جانب البيت ، فلما جاء أبو طلحة قال : كيف الغلام ؟ قالت : قد هدأت نفسه ، وأرجوا أن يكون قد استراح ، وظن أبو طلحة أنها صادقة ، قال فبات ، فلما أصبح اغتسل ، فلما أراد أن يخرج أعلمته أنه قد مات فصلى مع النبي صلى الله عليه وسلم ثم أخبر النبي بما كان منها فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " لعل الله أن يبارك في ليلتكما " فقال رجل من الأنصار : فرأيت لهما تسعة أولاد كلهم قد قرأ القرآن " (أحمد : 12506) .

ــ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين على حضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها . كذلك قدم الشكر والتقدير للشيخ على ما قام به من جهد لتغطية هذا الجانب .

الجلسة الثالثة عشر :

موضوع الجلسة : إقامة الصلاة وقراءة القرآن فوائدهما .

أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشدين أهمية إقامة الصلاة وقراءة القرآن وفوائدهما .
- التخفيف من أعراض الاكتئاب عند المسترشدين من خلال الصلاة وقراءة القرآن .

الأسلوب المستخدم : الإلقاء (المحاضرة) ، المناقشة والحوار ، عصف الأفكار

المواد المستخدمة : أوراق ، أقلام .

مدة الجلسة : (90 – 120) دقيقة .

عرض الجلسة :

ــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد وقام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ــ بعد ذلك قام الباحث بالترحيب بالشيخ الضيف واخبر المسترشدين بأن الضيف سيقوم اليوم بتكملة نقاش الجانب الديني للموضوع وذلك بالحديث عن أهمية إقامة الصلاة وقراءة القرآن وفوائدهما في التخفيف من مشاعر الحزن والاكتئاب. بعد ذلك ترك الباحث المجال للشيخ للبدء في الكلام .

ــ قام الشيخ بعمل مقدمة رائعة عن موضوع الجلسة وبعد ذلك قام بتوضيح عدة أمور قائلاً :

الصلاة في اللغة " الدعاء " وفي الاصطلاح ، أقوال وأفعال مفتتحة بالتكبير ومختتمة بالتسليم .
وللصلاة فوائد عديدة من بينها : ــ
أنها صلة بين العبد وربه ، وهي نور للمؤمنين في قلوبهم ومحشرهم ، تنهى عن الإثم ، ونور للقلب ، ومبيضة للوجه ، ومنشطة للجوارح ، جالبة للرزق ، دافعة للنعمة وحافظة لهـا ، ومنزلـة للرحمـة وتمحى بها الخطايا وتكفر السيئات ، وعون على تحصيل مصالح الدنيا والآخرة ، ودفع مفاسد الـدنيا والآخرة ،وحدوث الراحة النفسية والاطمئنان القلبي .
ويؤكد نجاتي أن للصلاة فوائد نفسية منها أنها : " تبعث في النفس الطمأنينة والهدوء وتخلص الإنسان من الشعور بالذنب ، وتقضي على الخوف والقلق وتمد الإنسان بطاقة روحية هائلة تساعد على شفائه من أمراضه البدنية والنفسية " .
فضل الصلوات :
قال تعالى (العنكبوت 45) : " إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر " .
وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : " أرأيتم لو أن نهـراً ببـاب أحدكم يغتسل منه كل يوم خمس مرات هل يبقى من درنه شيء ؟ قالوا : لا يبقى من درنه شيء، قال فذلك مثل الصلوات الخمس يمحو الله بهن الخطايا " . متفق عليه .
وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى عليه وسلم قال : " الصلوات الخمس ، والجمعـة إلى الجمعة ، كفارة لما بينهن ، ما لم تغش الكبائر " رواه مسلم .
وعن عثمان بن عفان رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " مـا مـن امريء مسلم تحضره صلاة مكتوبة فيحسن وضوءها ، وخشوعها ، وركوعها ، إلا كانت كفارة لمـا قبلها من الذنوب ما لم تؤت كبيرة ، وذلك الدهر كله " رواه مسلم .
ــ وفي فضل صلاة الصبح والعصر : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " من صلى البردين دخل الجنة " متفق عليه . وعن زهير بن عمارة بن رويبة رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " لن يلج النار أحد صلّى قبل طلوع الشمس وقبل غروبها " يعني الفجر ، والعصر . رواه مسلم .
ــ وفي فضل قيام الليل : قال الله تعالى : " ومن الليل فتهجد به نافلة لك عسى أن يبعثك ربك مقامـاً محمودا " . وقال تعالى : " تتجافى جنوبهم عن المضاجع " . وقال تعالى : " كانوا قليلاً من الليل ما يهجعون " .
وعن عائشة رضي الله عنها ، قالت : كان النبي صلى الله عليه وسلم يقوم من الليل حتى تتفطر قدماه ، فقلت له : لم تصنع هذا يا رسول الله وقد غفر لك ما تقدم من ذنبك وما تأخر ؟ قال : " أفلا أكـون عبداً شكوراً " .
وعن عبد الله عمرو بن العاص رضي الله عنهما قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " يا عبد الله لا تكن مثل فلان : كان يقوم الليل فترك قيام الليل " .

ــ بعد ذلك انتقل الشيخ للحديث عن أهمية تلاوة القرآن وفوائدها قائلاً :
معنى التلاوة في اللغة ، تلا بمعنى قرأ وللتلاوة آثار من بينها : أنها تحقق هدوء النفس واطمئنان القلب وانبعاث السكينة التي تزيل الأمراض والأوهام ، وفيها نور البصائر والأبصار وحلول البركة والرحمة ، وللقرآن فضائل كثيرة وفتوحات عديدة ، وقد ورد في الآثار الصحيحة . فضائل لبعض الآيات والسور من بينها : فاتحة الكتاب ، آية الكرسي ، أواخر سورة البقرة ، سورة الإخلاص ، المعوذتين .

ــ فضل قراءة القرآن

عن أبي أمامة رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " اقرأوا القرآن فإنه يأتي يوم القيامة شفيعاً لأصحابه " رواه مسلم .

وعن النواس بن سمعان رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " يؤتى يوم القيامة بالقرآن وأهله الذين كانوا يعملون به في الدنيا تقدمه سورة البقرة وآل عمران ، تحاجان عن صاحبهما" .

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " خيركم من تعلم القرآن وعلمه " رواه البخاري .

وعن عائشة رضي الله عنها قالت : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : الذي يقرأ القرآن وهو ماهر به مع السفرة الكرام البررة ، والذي يقرأ القرآن ويتتعتع فيه وهو عليه شاق له أجران "

وعن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " مثل المؤمن الذي يقرأ القرآن مثل الأترجة : ريحها طيب وطعمها حلو ، ومثل المؤمن الذي لا يقرأ القرآن كمثل التمرة : لا ريح لها وطعمها حلو ، ومثل المنافق الذي يقرأ القرآن كمثل الريحانة : ريحها طيب وطعمها مر ، ومثل المنافق الذي لا يقرأ القرآن كمثل الحنظلة : ليس لها ريح وطعمها مر "

وعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " إن الله يرفع بهذا الكتاب أقواما ويضع به آخرين " رواه مسلم .

عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " لا حسد إلا في اثنتين : رجل آتاه الله القرآن ، فهو يقوم به آناء الليل وآناء النهار ، ورجل آتاه الله مالاً ، فهو ينفقه آناء الليل وآناء النهار " متفق عليه.

و قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : من قرأ حرفاً من كتاب الله فله حسنة ، والحسنة بعشر أمثالها لا أقول : الم حرف ، ولكن : ألف حرف ، ولام حرف ، وميم حرف " وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " إن الذي ليس في جوفه شيء من القرآن كالبيت الخرب " رواه الترمذي وقال حديث حسن صحيح .

وعن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " يقال لصاحب القرآن : اقرأ وارتق ورتل كما كنت ترتل في الدنيا ، فإن منزلتك عند آخر آية تقرؤها " .

ــ وفي نهاية الكلام حث الشيخ المسترشدين على المواظبة على قراءة وتلاوة القرآن وكذلك اتباعهم ورد يومي في قراءة القرآن لما لقراءة القرآن من فوائد عظيمة .

ـ وفي النهاية تم عمل تقييم للجلسة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكـي يقوموا بتقييم الجلسة ، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطـلاب المـشاركين علـى حـضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها . كذلك قدم الشكر والتقدير للشيخ على ما قام بـه من جهد لتغطية هذا الجانب .

الجلسة الرابعة عشر :

موضوع الجلسة : رحلة ترفيهية .

أهداف الجلسة :

- كسر روتين الجلسات الإرشادية وتجديد النشاط .
- الترويح عن قلوب المسترشدين وترفيههم .
- التخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال الترفيه والترويح عن النفس .

الأسلوب المستخدم : المناقشة ، ألعاب ترفيهية ، الاسترخاء .

المواد المستخدمة : كرة طائرة ، شبكة ، حبال ، عجلات .

مدة الرحلة : (5) ساعات .

عرض الجلسة :

ـ قام الباحث بإعداد رحلة ترفيهية للمسترشدين على شاطئ البحر وذلك من أجل الترويح عن قلـوب المسترشدين ، وتوطيد العلاقة بينهم ، وكسر روتين الجلسات الإرشادية وتجديد النشاط ، ولما في ذلك من التخفيف من الشعور بالحزن والاكتئاب والإحباط ، حيث أن الرحلات الترفيهية كانت تستخدم منذ قديم الزمان كأسلوب لعلاج مرضى الاكتئاب والحزن المرضي .

ـ وتخللت هذه الرحلة أنشطة وألعاب ترفيهية هادفة أذكرها بإيجاز على النحو التالي :

النشاط الأول : (مسابقة جري)

حيث قام الباحث بتنظيم مسابقة جري للمسترشدين وذلك بهدف تنشيطهم ورفع الحيوية والنشاط وبث روح المرح والترفيه لديهم ، ومساعدتهم على التخلص من مشاعر الإحبـاط واليـأس والحـزن والكآبة .

النشاط الثاني : (شد الحبل)

قام الباحث بتقسيم المسترشدين إلى مجموعتين تقوم المجموعة الأولى بإمساك الحبل من إحـدى طرفيه وتقوم المجموعة الثانية بإمساك الحبل من الطرف الآخر ، ويتم عقد مبارزة بين المجمـوعتين وذلك بشد الحبل حيث أن المجموعة التي تستطيع السيطرة وإرغام المجموعة الأخرى علـى تجـاوز الخط المحدد في المنتصف تكون هي المجموعة الفائزة وهكذا .









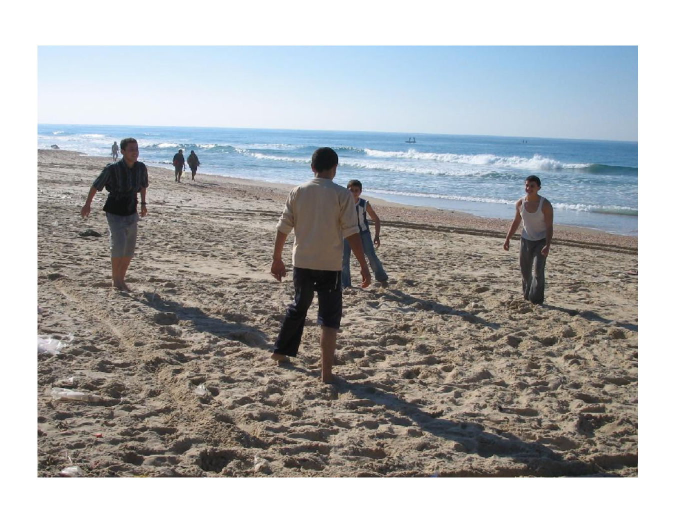
النشاط الثالث : (مباراة لكرة الطائرة)

قسم الباحث المسترشدين إلى فريقين وتم عقد مباراة لكرة الطائرة بينهما مشاركاً الباحث لهم في اللعب .

النشاط الرابع : (دارت القنينة)

طلب الباحث من الطلاب الجلوس في دائرة ومن ثم قام بشرح اللعبة كالتالي : سوف أقوم بإدارة القنينة ومن تقع عليه فوهة القنينة يجب عليه الإجابة على سؤال أو القيام بشئ يطلبه منه الذي تقع عليه مؤخرة القنينة . بعد ذلك يقوم الطالب الذي وقعت اتجاهه فوهة القنينة بإدارتها ونعاود الكرة من جديد





النشاط الخامس : (رحلة في الخيال)

طلب الباحث من المسترشدين أن يختار كل واحد منهم المكان الذي يجد فيه الراحة، وطلب منهم إغلاق أعينهم لأنهم سوف يذهبون في رحلة من الخيال، وطلب منهم أن يختار كل واحد منهم مكاناً يحب أن يقضي به إجازته وأن يتخيل المكان ، وطلب منهم أن يتخيل كل واحد منهم رفيقاً يحب أن يأخذه معه في هذه الرحلة ، وخلال ذلك يقوم بعدة فعاليات وأنشطة مع هذا الصديق الذي اختاره، بعد ذلك يبلغ الباحث الطلاب إنهاء رحلتهم هذه مع هذا الصديق والقيام بوداعه ومن ثم العودة إلى المكان الجالسين فيه .

بعد ذلك ناقش الباحث الطلاب في المحاور التالية :

⇐ الطلب منهم الحديث عن رحلتهم التي قاموا فيها ؟

⇐ ماذا يعني الخيال بالنسبة لنا ؟

⇐ الحديث عن صديقهم من هو ؟ وماذا يعني لهم ؟

⇐ ماهي مشاعركم وأنتم تنهون هذه الرحلة ؟ (جاد واخرون،2002: 93)

النشاط السادس : (الاسترخاء العضلي)

حيث قام الباحث بتدريب المسترشدين على طريقة الاسترخاء العضلي وكان للمكان فائدة كبيرة لنجاح التدريب حيث تم تدريبهم على شاطئ البحر ولم يكن أحد في ذلك الوقت على الشاطئ وقد أظهر المسترشدين سعادة كبيرة أثناء تدريبهم على الاسترخاء العضلي حيث دمج الباحث الاسترخاء العضلي مع التخيل .

ـ وقد تخللت الرحلة العديد من الأنشطة الأخرى التي لا نستطيع حصرها لتنوعها ولوجود أنشطة فردية كان المسترشدين يقومون بها بمفردهم مثل السباحة والجري والقفز وممارسة ألعاب أخرى متعارف عليها عندهم ، كما تخللت الرحلة أوقات حرة مفتوحة يستطيع كل طالب القيام بأي نشاط يرغب فيه . كما تخللت الرحلة وجبة غذاء للمسترشدين وضيافة لهم .

ـــ وفي نهاية الرحلة تم عمل تقييم للرحلة وذلك من خلال توزيع نموذج تقييم الجلسات على الطلاب لكي يقوموا بتقييم الرحلة، ومن ثم قدم الباحث الشكر والتقدير للطلاب المشاركين علـــى حـــضورهم والتزامهم بالمواعيد وبالقواعد التي تم الاتفاق عليها .

الجلسة الخامسة عشر

موضوع الجلسة : إنهاء البرنامج .

أهداف الجلسة :

- تلخيص عام لجلسات البرنامج الإرشادي .
- إنهاء جلسات البرنامج الإرشادي .
- الإجابة على تساؤلات واستفسارات المسترشدين .
- التعرف على تقييم واقتراحات المسترشدين نحو للبرنامج .
- القيام بتطبيق القياس البعدي .

الأسلوب المستخدم : المحاضرة ، المناقشة والحوار ، التلخيص

الأدوات المستخدمة : أوراق ، أقلام ، مقياس بيك للاكتئاب .

المدة الزمنية : (90 – 120) دقيقة .

الإجراءات :

ـــ بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالمسترشدين وشكرهم على الحضور والالتـــزام بالمواعيـــد وقـــام بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة .

ـــ وبعدها أخبر الباحث المسترشدين بأن هذه الجلسة ستكون الجلسة الأخيرة ، وبـــذلك ينهـــي جميـــع الموضوعات التي تمت مناقشتها والتطرق إليها على مر الجلسات السابقة ، مقدماً لهم تلخيصاً يـــوجز فيه أهم ما تم تناوله وتطرق إليه خلال سير البرنامج .

ـــ بعد ذلك ترك الباحث الحرية الكاملة للمسترشدين لتقديم تساؤلاتهم واستفـــساراتهم حـــول جلـــسات البرنامج السابقة والتعرف على الموضوعات والنقاط التي لم تستكمل مناقشتها أو التي كان يشوبها أي نوع من الغموض . والإجابة على هذه الاستفسارات والتساؤلات من قبل الباحث .

ـــ بعد ذلك بدأ الباحث بالتعرف على تقييم الطلاب المسترشدين للبرنامج ، من خلال استقصاء آرائهم بعرض مجموعة من التساؤلات تتمثل فيما يلي :

ما رأيك في البرنامج ؟ وهل أضاف إليك جديداً ؟

من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي أعجبتك في البرنامج ؟

من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي لم تعجبك في البرنامج ؟

هل توجد لديك اقتراحات حول البرنامج ؟ وما هي ؟

ــ بعد ذلك قام الباحث بالقياس البعدي من خلال توزيع المقياس الخاص بالاكتئاب على الطلاب ، من أجل التعرف على مدى أثر البرنامج في التخفيف من أعراض الاكتئاب .

ــ وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتقديم الشكر والتقدير والثناء على الطلاب المشاركين في البرنـــامج لحسن تعاونهم والتزامهم وانضباطهم في الحضور مع الباحث خلال سير جلسات البرنامج ، ومن ثـــم دعاهم إلى البوفيه لتناول الشاي والجاتوه حيث أقام الباحث لهم احتفال ختامي مصغر ، وبذلك أنهـــي الباحث جلسات البرنامج . **(ملحق رقم 5) نموذج التقويم النهائي للبرنامج**

Recommendations:

Some recommendations can be obtained from the study , such as :

1. A controlled attention should be funded to the secondary stage students, specially for students who suffer from mental disorders symptoms which including depression ,that may be achieved from extension services and counseling programs provision.
2. Apply counseling Program on the control group members.
3. Keeping the continuing of psychological counseling providings,until after the hearings extension end.
4. Holding seminars and lectures for students' leaders as teachers and parents on the psychological and emotional disturbances in all different ages, specially at adolescence stage which have an important part in human life.
5. Rehabilitation workers as psychologists and social workers, for the use of psychological extension programs and therapeutic way indicative collectively.
6. Design different and diverse outreach programs in order to face other problems.
7. Take advantage of the media ways which raise the awareness of community problems and mental disorders and behavioral suffered by students at all stages, as well as preventive methods and extension appropriate to address them.
8. Involve students who suffer from psychological and behavioral disturbances in social activities, sports and cultural happens, which lead their energies , abilities and invest them back with the benefit and interest.
9. Activating the role of psycho-social counseling in schools so that the Palestinian Leader psychosocial .at least one for each school to contribute to help students to get rid of the psychological and behavioral disorders, especially at the difficult conditions that they suffer.

Abstract

The Effectiveness of a suggested Psychological Counseling programme to reduce some depression symptoms for the students of the secondary stage.

Study Aims :

The Purpose of the Study Was to A knowing the efficacy of Psychological Counseling programme to reduce some depression symptoms for the students of the secondary stage.

Sample:

The sample of the study consisted of (26) students, who have depression symptoms and it was divided into experimental group (N=13) and a control group (N=13). The age of these students is between (15-18).

Tools of the study:

1. Beck scale of depression .
2. Psychological Counseling programme (prepared by the researcher).

The statistical method in the study:

1. The mann witiney test.
2. Wilcoxon signed, rank test.
3. Person correlation.

Study results summary:

After using tools studies and data statistics correlations methods , its appeared that:

1. There are statistically significant differences between the control and experimental group, this difference is clear in the symptoms of depression after applying Indicative Program on the experimental group members.
2. There is no statistically significant differences in the presence of symptoms of depression between tribal and application of distance measurement of depression ,this difference appears in the group control members.
3. The differences are statistically significant to the members of the experimental group in the presence of symptoms of depression between tribal and application of distance measurement of depression.
4. There is no statistically significant differences among members of the pilot group in the presence of symptoms of depression between the application and following learning after two months to measure depression.

Islamic University – Gaza
Dean of Higher Studies
Faculty of Education
Psychology Department



The Effectiveness of a suggested Psychological counseling programme to reduce some depression symptoms for the students of the secondary stage.

Prepared by :
Alaa-Eddin Ibraheem ALnejma

Supervised :
Dr. Atef Othman El Agah

Thesis submitted to Faculty of Education in the Islamic University for the Master Degree in Psychological Counseling

2008